

MODULO N.2

AL SERVIZIO/U.O.

PERMESSO GIORNALIERO PER ASSISTERE FAMILIARE DISABILE

La/il sottoscritta/o _____, residente a _____, prov. _____, in via _____, n. _____ tel. _____, in servizio presso _____, con rapporto di lavoro di collaborazione coordinata e continuativa (CO.CO.CO.)

CHIEDE

ai sensi dell'Accordo Quadro sui Contratti di CO.CO.CO. sottoscritto in via definitiva in data 14/10/2003, di fruire del **permesso giornaliero** per il familiare disabile _____, residente a _____ in via _____

dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

Al fine di fruire del beneficio indicato

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- di essere convivente con il soggetto indicato;
- di non essere convivente con il soggetto indicato;
- di prestare assistenza allo stesso con continuità ed in via esclusiva
- il soggetto indicato non è ricoverato/a a tempo pieno presso una struttura specializzata;
- allega il verbale di accertamento della condizione di handicap;
- il verbale di accertamento della condizione di handicap si trova agli atti di codesto Servizio

Data _____

Il /La Richiedente _____

il Dirigente _____

N.B. Barrare le caselle che interessano