

Oggetto : dichiarazione rilasciata da fratelli/sorelle ai fini dei benefici dell'art. 33 legge 104/92

Il/La I/Le sottoscritt.....

.....(indicare il grado di parentela) del/lla Sig.....  
(indicare il nome del soggetto Handicappato)

dichiara/dichiarano sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge n. 15/68, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti motivi:

.....  
.....

e pertanto di non avvalersi dei benefici dell'art. 33 della legge 104/92 e di non essersene avvalso/a/i/e in precedenza.

In fede

....., lì .....

Firma

.....

Al Dirigente Scolastico  
Istituto d'arte B. di Betto  
Perugia

Oggetto: Richiesta Benefici previsti art. 33 della legge 104/92

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto con Scuola Media Annessa in qualità di \_\_\_\_\_

a tempo indeterminato/determinato

### CHIEDE

di poter usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 della legge 104/92.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge n. 15/68 modificata ed integrata dalle leggi n. 127/97, n.191/98 e dal D.P.R. n. 403/98 quanto segue:

- Di prestare assistenza in via continuativa ed esclusiva al/alla

Sig. \_\_\_\_\_

(Indicare grado di parentela- padre/madre/figlio/a/suocero/ra )

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_;

- Che il/la Sig. \_\_\_\_\_ non è ricoverata/o a tempo pieno presso istituto di cure;
- Che non vi sono altri familiari, oltre al/alla sottoscritto/a a prestare assistenza per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_, e pertanto di essere l'unico membro della famiglia in grado di prestare assistenza.
- Altro \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_ si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione dell'attuale situazione.

Perugia, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_