

DOMANDA DI PERMESSI PER L'ANNO

Legge 5 Febbraio 1992, n.104, art.33. comma 3°

A		DATI RELATIVI AL/ALLA RICHIEDENTE	
COGNOME E NOME			
<input type="text"/>			
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PROV. <input type="text"/>
INDIRIZZO			C.A.P.
<input type="text"/>			<input type="text"/>
COMUNE DI RESIDENZA			PROV.
<input type="text"/>			<input type="text"/>
RAPPORTO DI PARENTELA CON PORTATORE DI HANDICAP		<input type="checkbox"/> CONIUGE	<input type="checkbox"/> PARENTE O AFFINE ENTRO IL 3° GRADO (bissonni, nonni, padre, madre)
<input type="text"/>			

B		DATI RELATIVI AL PORTATORE ALLA PORTATRICE DI HANDICAP	
COGNOME E NOME			
<input type="text"/>			
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PROV. <input type="text"/>
E' RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SVOLGE ATTIVITA' LAVORATIVA
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
E' CONVIVENTE CON IL/LA RICHIEDENTE		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	E' PORTATORE DI HANDICAP GRAVE
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ACCERTATO DALLA USL DI		<input type="text"/>	IN DATA
			<input type="text"/>

C		DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA RICHIEDENTE	
CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHR REDONO DICHIARAZIONE FALSE CHE LE NOTIZIE FORNITE CON IL PRESENTE MODELLO RISPONDONO A VERITA' : DICHIARA INOLTRE CHE::			
NESSUN ALTRO PARENTE O AFFINE ASSISTE IL PORTATORE DI HANTICAP PORTATORE		NESSUNO DEI PARENTI E AFFINE CHE ASSISTONO IL DI HANDICAP BENEFICIA DI PERMESSI.	
SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE LE EVENTUALI VARIAZIONE CHE DOVESSERO INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE SOPRA DESCRITTA.			

DATA,

FIRMA DEL/DELLA RICHIEDENTE