AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

“G.NNI XXIII” DI PACECO

Il/l.. sottoscritt……………………………………………………nato/…il…………………………..

a…………………………insegnante presso codesto Istituto Comprensivo

dichiara

sotto la propria responsabilità che:

 - assiste in via esclusiva e continuativa il/l..

 sig.………………………………………………………nato/a… a………………….. il…......…

 (grado di parentela…………………….…) CF………………………………..;

- che assiste il disabile in via alternativa con l’altro familiare:

…………………………………………………………....................................................................

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..;

-che il/l.. suddetto/.. non è ricoverato/.. presso case di cura o strutture di assistenza sanitaria e

riabilitativa.

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali ricoveri in strutture specializzate per l’assistenza.

Paceco………………. Firma

 ……………………………