Al Dirigente Scolastico
I.C. Via Prati - Desio

DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA ALTERNATIVA AL FAMILIARE DISABILE

ex art. 33 L. 104/92, come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993 n. 324, convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993 n. 423, nonché dall'art. 3 comma 38 della Legge 24/12/1993 n. 537 e dall'art. 20 della Legge 8/3/2000 n. 53, nonché del D.Lgs. 105/2022

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il_____a _____(____)

residente a _____(____)Via _____n. ____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

- che presta assistenza nei confronti di _____in situazione di disabilità in alternativa con il/la sig._____
- che nel corso del mese di _____

☐ ha fruito dei seguenti permessi ex L. 104/92 art. 33 comma 3 dal _____ al _____

dal _____ al _____

☐ non ha fruito di permessi ex L. 104/92 art. 33 comma 3

Dichiara, infine, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni e dal Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega copia del documento di identità.

Data _____ Firma _____