

OGGETTO: Autocertificazione per l'utilizzo della legge 104/92: permessi o congedo straordinario

__L__ sottoscritt__ _____ nat__
a _____(Prov) il _____ e residente in

*consapevole delle
sanzioni previste per il caso di dichiarazione mendace,
così come stabilito dall'art. 26 della legge 15/1968, richiamato dall'art. 6, comma 2, del D.P.R. 403/98*

DICHIARA

- di essere residente in _____
e che la persona disabile è residente in _____
- di essere __1__ sol__ ad utilizzare i benefici previsti dall'art. 33 della Legge 104/92 nei confronti del
seguente portatore di handicap _____;
- che il predetto portatore di handicap è tutt'ora in vita e non è ricoverato a tempo pieno e a titolo
gratuito presso alcuna struttura dalla data di richiesta dei predetti benefici;
- di voler optare per _____ con decorrenza dal _____
al _____;
- di trovarmi nel seguente rapporto di parentela con il disabile _____;
- di essere in servizio presso _____, orario di lavoro
giornaliero previsto da CCNL _____, tipologia di contratto _____;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da
cui consegue la perdita della legittimazione delle agevolazioni.

Luogo e data, _____

IL DICHIARANTE

AGENZIA 1
Via P.Amedeo, 33/c – 10092 Beinasco (TO)
Tel./Fax 011.349.78.60
AGENZIA 2
Via Palestro, 87 – 10045 Piossasco (TO)
Tel. 011.906.81.26
AGENZIA 3
Via Palestro, 83 – 10045 Piossasco (TO)

**DOCUMENTI PER RICHIEDERE I GIORNI DELLA L.104/CONGEDO
STRAORDINARIO.**

IN FOTOCOPIA.

- Documento d'identita' del disabile e del richiedente i giorni;
- Codice fiscale del disabile e del richiedente i giorni;
- Verbale definitivo LG. 104/92 (provvisorio solo in caso di malattia neoplastica);
- Fotocopia busta paga del richiedente;
- Eventuali periodi richiesti di congedo straordinario;
- Compilazione autocertificazione.