



DIREZIONE DIDATTICA FORMICOLA-LIBERI-PONTELATONE

ISTITUTO OMNICOMPENSIVO

VIA CANTIELLO - 81040-FORMICOLA (CASERTA)

Tel. 0823/876016 - Fax. 0823/876963

C.F. 93103710617 - C.M. CEEE11500Q

Codice Univoco: UF8HXG

Comprende i Plessi di FORMICOLA- LIBERI - PONTELATONE-TREGLIA-
STRANGOLAGALLI-VAL D'ASSANO



2014-2020

e-mail: ceee11500q@istruzione.it e-mail certificata:ceee11500q@pec.istruzione.it
sito internet:<http://www.icformicola.gov.it/>

Mod L.104/92 ref.unico

**MODELLO DICHIARAZIONE DI INDIVIDUAZIONE DEL REFERENTE UNICO PER L'ASSISTENZA
DATI E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE**
(DA NON COMPILARE QUALORA SI RICHIEDA PER ASSISTERE UN MINORE)

Il/la sottoscritt _____
nato/a a _____ (Prov _____) il ____/____/_____
C.F. _____ residente in _____ (Prov _____)
via/piazza _____ Cap _____

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, per
dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

dichiara

- ☐ di essere in condizione di disabilità grave accertata con verbale della
Commissione Asl di il
- ☐ di essere in condizione di disabilità, il cui stato di gravità è in corso di
accertamento;
- ☐ di non essere ricoverato a tempo pieno;
- ☐ di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste
dalla Legge 104/1992 per se stesso;
- ☐ di non prestare attività lavorativa;
- ☐ di essere parente di grado del Sig./ra
in quanto

consapevole che soltanto un lavoratore può fruire dei permessi per l'assistenza alla stessa persona
disabile in situazione di gravità, di voler essere assistito soltanto dal
Sig./ra _____

nato/a _____ (Prov _____) C.F. _____
e residente a _____ (Prov _____).

Luogo e data _____

Firma
