

**DOMANDA DI PERMESSI PER L'ANNO .....**

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

<b>A</b>	<b>DATI RELATIVI AL/ALLA RICHIEDENTE</b>																
COGNOME E NOME																	
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>																	
DATA DI NASCITA					COMUNE DI NASCITA					PROV.							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>															<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		
INDIRIZZO								C.A.P.									
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>								<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									
COMUNE DI RESIDENZA										PROV.							
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>										<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
RAPPORTO DI PARENTELA CON PORTATORE DI HANDICAP					<input type="checkbox"/>	CONIUGE		<input type="checkbox"/>	PARENTE O AFFINE ENTRO IL 3° GRADO (bisnonni, nonni, padre, madre)								
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>																	

<b>B</b>	<b>DATI RELATIVI AL PORTATORE ALLA PORTATRICE DI HANDICAP</b>																
COGNOME E NOME																	
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>																	
DATA DI NASCITA					COMUNE DI NASCITA					PROV.							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>															<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		
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					<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>					IN DATA	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						

<b>C</b>	<b>DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA RICHIEDENTE</b>									
<p>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::</p>										
NESSUN ALTRO PARENTE O AFFINE ASSISTE IL PORTATORE DI HANTICAP PORTATORE					NESSUNO DEI PARENTI E AFFINE CHE ASSISTONO IL PORTATORE DI HANDICAP BENEFICIA DI PERMESSI.					
SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE LE EVENTUALI VARIAZIONE CHE DOVESSERO INTERVENIRE NELLA SITUAZIONE SOPRA DESCRITTA.										

	DATA,	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							FIRMA DEL/DELLA RICHIEDENTE	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 15px;"></td> </tr> </table>		