

**RINNOVO AUTORIZZAZIONE  
PERMESSI art. 33 L.104/92**

**Al Dirigente del C.d.R.**

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ nel chiedere il rinnovo dell'autorizzazione a fruire dei permessi di cui alla legge 104/92 concessi con determina dirigenziale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità, di natura anche penale, che potrebbero derivare in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione oppure di uso di atti falsi, nonché di esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità

**DICHIARA**

- a. che l'A.S.L. non ha proceduto a rettificare o modificare il giudizio sulla gravità dell'handicap del disabile \_\_\_\_\_ ;
- b. che il disabile non è ricoverato a tempo pieno presso strutture pubbliche;
- c. che il disabile è in vita;
- d. che nessun altro componente del nucleo familiare non lavoratore può assistere il disabile

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il/La dipendente

\_\_\_\_\_

Visto del Dirigente del C.d.R.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Dirigente

\_\_\_\_\_