

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "OVIDIO"
00136 Roma

DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA CONTINUATIVA ED ESCLUSIVA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ qualifica _____ avendo chiesto di
beneficiare dell'art. 33, comma _____ della Legge 104/1992,

Dichiara

sotto la propria responsabilità ai sensi della Legge a. 15/68, di assistere in via continuativa ed
esclusiva il/la Sig./ra _____ nato/a il _____ a
_____ (specificare il grado di parentela) _____ .

Data _____

Firma
