



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Scheda informativa sulla persona assistita

### Il sottoscritto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

--	--	--

Grado di parentela

--

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di dover prendere un permesso per la seguente persona

Cognome

Nome

Codice Fiscale

--	--	--

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

--	--	--	--

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

--	--	--	--

Tipo di disabilità

- non rivedibile
- rivedibile

Anno di revisione

--

Motivazione ai sensi dell'articolo 33, comma 3 della Legge 05/02/1992, n. 104

- coniuge della persona con handicap con età superiore a 65 anni
- genitori della persona con handicap con età superiore a 65 anni
- coniuge affetto da patologia invalidante
- genitori affetti da patologia invalidante
- coniuge deceduto o mancante
- genitori deceduti o mancanti

se l'assistito è un dipendente comunale

Tipologia di contratto

--

tempo indeterminato

tempo determinato

Amministrazione

**se l'assistito è un figlio**

Età del figlio

ha più di tre anni

ha meno di tre anni

**fruizione alternativa con**

Fruizione alternativa

genitore

coniuge

parente o affine fino al secondo grado

parente o affine fino al terzo grado

Il quale è un dipendente comunale

no

si

Amministrazione

Motivazione ai sensi dell'articolo 33, comma 3 della Legge 05/02/1992, n. 104

coniuge della persona con handicap con età superiore a 65 anni

genitori della persona con handicap con età superiore a 65 anni

coniuge affetto da patologia invalidante

genitori affetti da patologia invalidante

coniuge deceduto o mancante

genitori deceduti o mancanti

Cologno Monzese

Luogo

Data

Il dichiarante

