

**DOMANDA DI PERMESSI LAVORATIVI PER L'A.A. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**  
**Legge 5 Febbraio 1992, n. 104, art. 33, comma 3**

<b>A</b>	<b>DATI RELATIVI AL/ALLA RICHIEDENTE QUALE PERSONA IN SITUAZIONE DI HANDICAP GRAVE</b>	
_____		
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	
_____	_____	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.
_____	_____	_____
INDIRIZZO	CAP	
_____	_____	
COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	
_____	_____	
E' PORTATORE DI HANDICAP GRAVE <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	_____	
ACCERTATO DA	_____	
_____	_____	
IN DATA	RIVEDIBILE IN DATA	
<input type="checkbox"/>	_____	
ACCERTATO DA	_____	
_____	_____	
IN DATA	RIVEDIBILE IN DATA	E GIA' AGLI ATTI DEL CONSERVATORIO

<b>B</b>	<b>DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' E CONSAPEVOLEZZA DEL/DELLA RICHIEDENTE</b>
<p>Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che le notizie fornite con la presente rispondono a verità.</p> <p>Il/la sottoscritto/a, dichiara, inoltre, che:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza della persona in situazione di handicap grave e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;</li><li>- è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela della persona in situazione di handicap grave;</li><li>- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.</li></ul>	

Si allega:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA

FIRMA