

**DICHIARAZIONE ASSENZE**  
(ex LEGGE 104/92 )

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente di scuola \_\_\_\_\_

di \_\_\_ruolo \_\_\_annuale \_\_\_supplente breve

Sede servizio : \_\_\_Alia \_\_\_Roccapalumba \_\_\_Valledolmo

A conoscenza delle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in caso di dichiarazioni mendaci o incomplete, in relazione al disposto art. 33 commi 5, 6, e 7 della legge n° 104/92 e successive modifiche, sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge 15/68 modificata ed integrata dalle leggi n. 127/97, n. 191/98 e dal D.P.R 403/98 con riferimento all'assenza del giorno \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Che il/la sottoscritto/a presta con continuità ed esclusività assistenza nei confronti di:  
\_\_\_\_\_, grado di parentela \_\_\_\_\_;
  
- che la persona con handicap, per l'assistenza della quale si è usufruito del congedo, non è stata ricoverata presso nessun istituto specializzato;
  
- che nessun altro componente della famiglia parente o affine di 3° grado, non lavoratore, ha potuto prestare assistenza. (N.B.: solo nel caso di soggetto con handicap non convivente con il dichiarante)

Data: \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_