

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.T.I. "G. C. FALCO"

CAPUA

DICHIARAZIONE DI REFERENTE UNICO

Il sottoscritt _____ nat _____ a
_____ prov. (____) il ____/____/____

DICHIARA

di essere il referente unico per l'assistenza alla stessa persona
_____ in situazione di handicap grave.

A tal fine fa presente che i fratelli/sorelle/affini entro il 2° grado:

svolgono le seguenti attività lavorativa:

| COGNOME | NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA | ENTE O AZIENDA PRESSO CUI LAVORA |
|---------|------|----------------------------|----------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Capua lì _____

Firma
