



- dichiarazione dell'altra persona che beneficia dei permessi giornalieri per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, alternativamente al sottoscritto/a, nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi tra i beneficiari.
- Copia documento di riconoscimento del richiedente
- Copia documento di riconoscimento del disabile e di altro eventuale referente beneficiario.

Il Dichiarante

Rosolini,

---

---

---

**Autorizza**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Dott.ssa Maria Chiara Ingallina

**Non autorizza**

---