

DOMANDA PERMESSI LEGGE 104/02

DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE

CognomeNome

Residentevia

Qualifica.....[] T.I. [] T.D.

DATI RELATIVI AL PORTATORE DI HANDICAP

CognomeNome

Rapporto di parentela con il richiedente

Domicilio della persona disabile da assistere:

via.....comune.....

ricoverato a tempo pieno [] SI [] NO

[] dichiara, inoltre, che non ci sono altre persone che utilizzano i permessi per lo stesso portatore di handicap.

Data

In fede

.....