Allegare alla richiesta di fruizione permessi per assistenza L. 104

**ACCETTAZIONE INCARICO DI ASSISTENZA PARENTE DISABILE**

Il sottoscritto……………………………. in qualità di (indicare la parentela) …………………………….

dell’assistito……………………………………………..essendo stato scelto come assistente abituale del/la suddetto/a / assistito/a per svolgere attività di sostegno sistematico e continuo

**DICHIARA**

di accettare l’incarico di assistenza continua e sistematica per il/la sig./ra……………………………

Firma

 ………………………….

Luogo e data …………………….