

Dichiarazione personale relativa ai parenti che non sono in grado di assistere il disabile

Il/la sottoscritto/a

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011,

che il proprio

è impossibilitato ad effettuare l'assistenza al

disabile, in situazione di gravità(art. 3 co.3 della L. 104/92 e successive modifiche ed integrazioni), per ragioni esclusivamente oggettive* tali da non consentire l'effettiva assistenza, di seguito analiticamente indicate:

OPPURE

residente stabilmente in via

Comune di

lavora stabilmente presso

in via

Comune di

OPPURE (indicare le motivazioni oggettive non ricomprese tra quelle indicate che saranno esaminate dall'Ufficio.)

e pertanto che lo stesso non si avvale dei benefici previsti nell'art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/92.

Data.....

Firma.....