

DICHIARAZIONE

da parte dei familiari per beneficiare dell' art. 33

Legge 104

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____, codice

fiscale: _____ (*grado di parentela*)

_____ (*indicare il nome del soggetto handicappato*)

nato/a a _____ il _____,

codice fiscale: _____

dichiara

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel

D.P.R. 28/12/2000 n. 445, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare

disabile, per i seguenti motivi:

e pertanto, dichiara, di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33 della legge 104/92 e di non essersene avvalso in precedenza.

_____, li _____

firma

N. B. Allegare una fotocopia del documento di riconoscimento e Nel caso ci siano altri fratelli sorelle occorre dichiarare che non si è in grado di prestare assistenza per motivi oggettivi. Pertanto ogni altro fratello/sorella membro della famiglia dovrà presentare la presente dichiarazione.