

Dichiarazione personale del coniuge/dei fratelli/sorelle/genitori/ che non assiste/assistono

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il il qualità di (indicare il grado di parentela

con il soggetto con disabilità), del/della sign/sign.ra

(cognome, nome e cod. fiscale del soggetto con disabilità) _____

c.f. _____

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, di non essere in grado di prestare assistenza alla persona con disabilità che con necessità di un'assistenza continuativa, globale e permanente per ragioni esclusivamente oggettive, di seguito indicate, tali da non consentire l'effettiva e continuativa assistenza

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/92 .

Data.....

Firma.....