

**DICHIARAZIONE DEL CONIUGE/GENITORE/FRATELLI/SORELLE  
DEL FAMILIARE DIVERSAMENTE ABILE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

convivente

NON convivente

con il/la sig./a \_\_\_\_\_  
(grado di parentela) \_\_\_\_\_, familiare disabile,  
residente/domiciliato nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

D I C H I A R A

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. di non essere nelle condizioni di prestare assistenza  
continuativa al familiare disabile per il seguente  
motivo \_\_\_\_\_  
e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dalla Legge 104/1992.

Si allega copia del seguente documento di identità in corso di validità:

1) Documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato  
il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (*codice in materia di protezione dei dati personali*) e ss.mm.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. ( ) il \_\_\_\_\_, residente  
a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ - Via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

- di essere in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente di \_\_\_\_\_ grado del richiedente in quanto \_\_\_\_\_;
- di voler essere assistito soltanto dal/la sig./ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ - il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_