

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in 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

ai fini dei diritti previsti dall'art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92,

- di essere in condizioni di disabilità grave accertata con Decreto/ Verbale

- di non essere ricoverato a tempo pieno;

- di non prestare attività lavorativa;

- di essere affine di _____ grado del richiedente in quanto
_____;

- di scegliere quale familiare/affine che dovrà assistermi i signori:

1. _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in Via _____

2. _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in Via _____

_____, li _____

FIRMA
