

**DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA A PERSONA DISABILE AI FINI DELLA PRECEDENZA
DI CUI AI COMMI 5 e 7 DELL' ART . 33 LEGGE 104/92
- assistenza al coniuge, al figlio, al genitore e al fratello/sorella in situazione di disabilità -**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (prov. _____), il _____, docente titolare presso _____
_____, in servizio presso _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28/12/2000, n. 445, così come modificato e integrato dall'art. 15, della legge 16 gennaio 2003, n. 3:

il/la Sig. _____, nato/a a _____
il _____, residente nel comune di _____, con il/la quale ha il
seguito rapporto di parentela _____,

- è disabile in situazione di gravità;

(allega a tal fine certificato rilasciato dalla commissione medica funzionante presso l'A.S.L., di cui all'art. 4 L. 104/92, dalla quale risulta la situazione di gravità e la necessità di assistenza continuativa, globale e permanente)

- non è ricoverato/a a tempo pieno presso un Istituto specializzato.

Dichiara inoltre:

- di essere l'unico figlio/a a convivere con la persona disabile;
- di prestare al/alla suddetto/a assistenza continuativa esercitata in via esclusiva;
- (in caso di assistenza a genitore disabile) che non vi sono fratelli/sorelle, oltre al/alla sottoscritto/a, idoneo/a a prestare assistenza perché _____
_____ (motivare) ¹ e pertanto di essere l'unico/a membro della famiglia in grado di provvedere a ciò;
- (in caso di assistenza al fratello/ sorella convivente, disabile) che entrambi i genitori sono scomparsi o impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio disabile in situazione di gravità, perché totalmente disabili.

Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni variazione dell'attuale situazione.

..... lì

Firma

1. Nel caso in cui ci siano fratelli/sorelle occorre che gli/le stessi/e dichiarino (o documentino) che non sono in grado di prestare assistenza per motivi oggettivi (ad es. perché minorenni/i, perché disabili/i a sua/loro volta, perché residenti/i all'estero o in altra provincia, o comunque a distanze tali da non consentire l'assistenza, ecc...)

