

Modello Dichiarazione personale parenti che non sono in grado di assistere il disabile

1. Il/La sottoscritt_____ nat__a
_____ prov. (_____) il _____
Residente in _____ via/piazza _____ in qualità
di _____ (inserire grado di parentela)

2. Il/La sottoscritt_____ nat__a
_____ prov. (_____) il _____
Residente in _____ via/piazza _____ in qualità
di _____ (inserire grado di parentela)

3. Il/La sottoscritt_____ nat__a
_____ prov. (_____) il _____
Residente in _____ via/piazza _____ in qualità
di _____ (inserire grado di parentela)

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

ai sensi della legge n° 15/68 e DPR 445/2000 di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33, l. 104/92 e di non averne beneficiato in precedenza.

Messina li, _____

Firme

1. _____
2. _____
3. _____

Si allegano copie documenti di identità