

Dichiarazione personale dei fratelli/sorelle/parenti che non sono in grado di assistere il genitore/fratello/sorella disabile

Alla Dirigente Scolastica dell'I.C. "L. DENZA"  
di C/MARE di STABIA

Il/La sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ figlio/a fratello,sorella,coniuge del/la Sig./ra nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ disabile in situazione di gravità,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/200, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3

---- **di non essere in grado** di effettuare l'assistenza alla madre disabile, in situazione di gravità con necessità di un assistenza continuativa, globale e permanente, **per ragioni esclusivamente oggettive** tali da non consentire l'effettiva e continuativa assistenza, di seguito analiticamente indicate :

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

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

Data \_\_\_\_\_

Firma