

**DICHIARAZIONE PERSONALE PER RAPPORTO DI PARENTELA PER L'ASSISTENZA A
PORTATORE DI HANDICAP (ART. 33, COMMI 5° E 7°, LEGGE N. 104/92)**

(AI SENSI DELLA LEGGE N° 15/68 E SUCC. MOD. ED INTEGR. E DEL D.P.R. N. 403/98 E SUCC. MOD. E INTEGR.)

__l__ sottoscritt__ _____ nato a _____
(_____) il _____ e residente/domiciliato (1) in _____ Via/P.zza
_____ n. _____, in servizio presso
_____ in qualità di _____ a
conoscenza delle sanzioni previste dal c.p. e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni
mendaci, avendo chiesto di beneficiare della precedenza prevista dall'art. 33, commi 5° e 7° della
Legge 104/92,

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, che __l__ Sig. _____,
nato a _____ il _____ e residente / domiciliato (1)
in _____ Via/P.zza _____ n. _____
al quale presta assistenza continuativa, è il proprio CONIUGE - GENITORE - FIGLIO (in adozione /
affidamento) (1) e che lo stesso non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.-

DATA _____

(FIRMA) (2)

(DA COMPILARE IN CASO DI ASSISTENZA AL GENITORE)

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, di essere l'unico membro della famiglia in grado di prestare assistenza
continuativa al GENITORE disabile.

Che i / il Sig. (3) _____

non sono in grado di prestare assistenza continuativa al disabile, per i seguenti motivi:

_____ .-

DATA _____

(FIRMA) (4)

(1) depennare le voci che non interessano;

(2) **non necessita** di "visto firmare";

(3) indicare il/i nominativo/i del/degli eventuale/i altro/i figlio/i del genitore handicappato;

(4) **necessita** di "visto firmare".-