

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ai sensi del DPR 28/12/2000 N. 445, così come modificato dall'Art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3

Il sottoscritto _____ nato il _____ a
_____ Prov _____
_____ (indicare il grado di parentela) del Signor/a
_____ (familiare disabile)
nato/a il _____ a _____ Prov. _____

dichiara

sotto la propria responsabilità di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti motivi _____

Dichiara inoltre di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 della Legge 104/92 e di non essersene avvalso in precedenza.

In fede

Firma

_____ lì _____
