

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ e residente a _____, in Via _____,

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

ai fini dei diritti previsti dall'art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92,

- di essere in condizioni di disabilità grave accertata con Decreto/Verbale _____;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere affine di _____ grado del richiedente in quanto _____;
- di scegliere quale familiare/affine che dovrà assistermi la sig./ra _____ nata a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____

Sciacca, lì

FIRMA
