

**DICHIARAZIONE DELLA PERSONA CHE ESERCITA LA POTESTA'
GENITORIALE/TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO DELLA PERSONA IN SITUAZIONE DI
DISABILITA' GRAVE
(DA NON COMPILARE QUALORA SI RICHIEDA PER ASSISTERE UN MINORE)**

Il/la sottoscritt nato/a a
..... ilCF.....residente in.....
prov..... via/piazza..... cap..... in qualità di **genitore**
tutore, **curatore**, **amministratore di sostegno** del Sig./ranato/a a
.....il.....CF.....residente a
..... consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28
dicembre 2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

dichiara che:

il/la Sig./ra

- è parente di.....grado del Sig./ra.....in quanto.....;
- consapevole che soltanto un lavoratore può fruire dei permessi per l'assistenza alla stessa persona
disabile in situazione di gravità, intende essere assistito soltanto dal
Sig./ra.....nato/a
a.....il.....CF.....e residente a
- è in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art.3, comma 3, della L. n.104/92 riconosciuta con
verbale della Commissione ASL di.....il.....;
- è in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- non è ricoverato a tempo pieno
- svolge attività lavorativa e di beneficia delle agevolazioni previste dalla legge 104/1992;
- non presta attività lavorativa.

Si allega copia del documento di riconoscimento n.....rilasciato
da.....il.....

Luogo e data

Firma