

**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  
..... il .....CF.....residente in.....  
prov..... via/piazza..... cap..... in qualità di  **genitore**   
**tutore**,  **curatore**,  **amministratore di sostegno** del Sig./ra .....nato/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 .....