

DICHIARAZIONE

da parte dei fratelli o sorelle per beneficiare dell' art.33
legge 104

Il/La sottoscritt _____
nato/a a _____ il _____
(*grado di parentela*) _____ del/11a
sig. _____

(indicare il nome del soggetto handicappato)

dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28/12/2000 n. 445, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti motivi:

_____ e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33 della Legge 104/92 e di non essersene avvalso/a in precedenza.

firma

N. B.

Ogni altro fratello/sorella membro della famiglia dovrà presentare la suddetta dichiarazione.