

DICHIARAZIONE

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

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____, codice

fiscale: _____ (*grado di parentela*) *figlio di* del/lla sig.

_____ (*indicare il nome del soggetto handicappato*)

nato/a a _____ il _____,

codice fiscale: _____

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: (*) perché la propria attività lavorativa da ambulante, non consente di prestare assistenza al proprio genitore, e pertanto, dichiara, di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33 della legge 104/92 e di non essersene avvalso in precedenza.

Cosenza, li _____

firma

(*) ragioni esclusivamente oggettive:

(sorelle o fratelli minori, o residenti all'estero, o handicappati, o impossibilitati perché residenti in altre città o paese).

N. B. Allegare una fotocopia del documento di riconoscimento e Nel caso ci siano altri fratelli o sorelle occorre dichiarare che non si è in grado di prestare assistenza per motivi oggettivi. Pertanto ogni altro fratello/sorella membro della famiglia dovrà presentare la presente dichiarazione.