

## DICHIARAZIONE PERSONALE

(resa ai sensi della legge 4/01/68 n. 15)

\_\_ sottoscritt\_\_  
Nat \_\_ il \_\_, residente nel  
Comune di \_\_ prov. di \_\_ in  
via \_\_ tel. \_\_ in  
qualità di (relazione di parentela) \_\_ con \_\_/  
sig. \_\_ (disabile) residente nel Comune  
di \_\_ Provincia di \_\_ in via \_\_

## DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge n. 15/68, 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.3 comma 3 e dall'art. 33 della legge 104/92 e di non essersene avvalso in precedenza.

Data \_\_

Firma  
\_\_\_\_\_