
Oggetto: dichiarazione dell'assistito ai sensi della Legge 104/1992.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____ residente a _____

in Via _____ n. _____

ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. e relative sanzioni per dichiarazioni false e mendaci,

dichiara

- di essere in condizione di disabilità grave accertata con verbale della Commissione Asl di _____ il _____;
- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla legge 104/1992 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente di _____ - _____ grado del richiedente in qualità di _____;
- di voler essere assistito/a soltanto dal Sig./ra _____ nato/a _____ il _____ CF _____ e residente a _____ in Via _____;

Allega alla presente dichiarazione copia del documento di riconoscimento n. _____ rilasciato

da _____ il _____.

Firma _____