

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscritt_____ nat_____ a _____prov.(_____) il _____, residente a _____ - prov._____- Via _____
consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

- di essere in condizioni 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 104/92 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente di _____ grado del richiedente in quanto _____;
- di essere a conoscenza del Decreto Legislativo 30 giugno 2022, n. 105 che ha riformulato il comma 3 dell'art.33 della legge 104/92 eliminando la figura del referente unico;

- di voler essere assistito dal/la sig./ra _____ nato/a a _____ -prov. _____ - il _____ C.F. _____ e residente in _____

Firma _____

- di voler essere assistito dal/la sig./ra _____ nato/a a _____ -prov. _____ - il _____ C.F. _____ e residente in _____

Firma _____

- di voler essere assistito dal/la sig./ra _____ nato/a a _____ -prov. _____ - il _____ C.F. _____ e residente in _____

Firma _____

Data e luogo