

**DICHIARAZIONI PER L'ASSISTENZA DI FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP ADULTO,
CONVIVENTE E A CARICO**

DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto , nato a , il (qualifica)
..... , avendo chiesto di beneficiare dell'art. 33 della legge 104/1992

dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge n. 15/68,

di essere effettivamente convivente con..... (specificare la relazione di parentela o affinità) , unitamente al
quale abita nel Comune di , Via e che la descritta situazione risulta agli atti
dell'anagrafe del Comune, avendo il sottoscritto adempiuto alle prescrizioni dell'art. 13 del d.P.R. n. 223/89. In fede -
(firma autenticata)

DICHIARAZIONE DEGLI ALTRI FAMILIARI

Il sottoscritto o i sottoscritti (generalità)..... convivente o conviventi con il sig. (specificare la
relazione di parentela o affinità), familiare disabile, unitamente al quale abita o abitano nel comune di
..... , via

dichiara o dichiarano 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 nell'art. 33 della L. n. 104/1992 e di non essersene avvalso/i in
precedenza. In fede - (firma o firme autentiche)