

Dichiarazione sostitutiva della documentazione da presentare ai fini della fruizione dei benefici della legge 104/92

Il/La sottoscrittdocente (o personale ATA) di ruolo nella scuola o istituto..... avendo chiesto di beneficiare dell' art. 33 della legge 104/92

dichiara

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR 28.12.2000, n. 445, come integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003:

- di prestare assistenza in via continuativa ed esclusiva al/alla Sig.....

.....
(precisare il grado di parentela).....

- che il/la sig. non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti di cura;

- che non vi sono altri familiari e/o fratelli/sorelle, oltre al / alla sottoscritto/a, idoneo/a prestare assistenza perchè (motivare).....

.....
e pertanto di essere l'unico/a membro della famiglia in grado di provvedere a ciò;

- che il/la sig.ra per la quale è stato chiesto il beneficio della L. 104/92 è in vita;

- che da parte dell'ASL non si è proceduto a rettifica e non è stato modificato il giudizio sulla gravità dell' handicap.

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione dell'attuale situazione.

Monteforte,

FIRMA

.....