



DICHIARAZIONE DELL'ASSISTITO EX LEGGE 104/1992

Dichiarazione sostitutiva di notorietà

(art. 46 D.P.R. n.445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a _____ ,
nato/a il _____ a _____ (____)
e residente in _____ , _____ (____)
date le persone tenute all'assistenza a seguito del riconoscimento della propria disabilità in
situazione di gravità, qui di seguito specificate:

1) COGNOME E NOME: _____
RELAZIONE DI PARENTELA (parenti ed affini entro il 2°/3° grado): _____
DATORE DI LAVORO: _____
VIA _____ CAP _____ CITTÀ _____
TEL. _____ e-MAIL _____

2) COGNOME E NOME: _____
RELAZIONE DI PARENTELA (parenti ed affini entro il 2°/3° grado): _____
DATORE DI LAVORO: _____
VIA _____ CAP _____ CITTÀ _____
TEL. _____ e-MAIL _____

D I C H I A R A

viste le disposizione di cui al DPR n.445/2000 sopra richiamato, che la persona scelta liberamente
per prestare l'assistenza prevista dalla legge n. 104/92, art. 33 comma 3, è:

- COGNOME E NOME _____
- Residente in via _____ CAP _____ Città _____

A tal fine allega copia del proprio documento di identità.

Roma, _____

Il/La dichiarante
