

DICHIARAZIONE PERSONALE

Il/la sottoscritto/a parente/affine del/della
sig... ..

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, di non essere nelle condizioni di
prestare assistenza continuativa al parente/affine disabile, per i seguenti motivi

.....
.....

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 della legge 104/92 e di non esser-
sene avvalso/a in precedenza.

Data.....

Firma