

**DICHIARAZIONE PER CHI VOGLIA FRUIRE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92 (da supportare con certificato medico della Commissione A.S.L. art. 4 Legge 104/92 ovvero con certificato provvisorio Legge 243/93)**

...L... SOTTOSCRITT .... DICHIARA, ALTRESÌ, :

di essere portatore di handicap di cui all'art. 21 della legge n. 104/92, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella "A" annessa alla legge 10/8/1950, n. 648.

...L... SOTTOSCRITT .... DICHIARA, ALTRESÌ, :

a) che il proprio figlio o genitore \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, abitante a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ distretto o sub comune di appartenenza \_\_\_\_\_ di cui è allegata la relativa certificazione, si trova nelle condizioni di cui all'art. 33, commi 5 o 7 della legge 104/92;

b) che all.... stess... l.... scrivente presta assistenza continuativa, globale e permanente in quanto non ricoverat... a tempo pieno presso istituti specializzati;

c) di essere ..l.. sol... in grado di prestare assistenza in quanto i seguenti altri \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ non ..... in grado di effettuare l'assistenza al familiare handicappato in situazione di gravità, per le ragioni oggettive riportate nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun familiare;

d) di essere l'unic... figli... a convivere con il soggetto disabile e pertanto, non produce la dichiarazione degli altri figli.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)