**Allegato 3 Legge 104/92**

**DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE**

Il sottoscritto nato a il

e residente a in Via

, consapevole delle sanzioni penali, richiamate

dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

ai fini dei diritti previsti dall’art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92,

* di essere in condizioni di disabilità grave accertata con Decreto/ Verbale
* di non essere ricoverato a tempo pieno;
* di non prestare attività lavorativa;
* di essere affine di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_grado del richiedente in quanto

;

* di scegliere quale familiare/affine che dovrà assistermi i signori:
  1. nato/a a il e residente a

in Via

* 1. . nato/a a il e residente a

in Via

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA