

(dichiarazione resa in carta semplice)

Il/La sottoscritt_.....nat_ a.....prov.....
il..... e residente a prov.....in
Via/Piazza/Corso..... Qualifica.....
a tempo indeterminato.....
determinato

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n.445 del 28.12.2000, integrato dall'art.15 della legge 16.1.2003 n.3, che

il/la signor_.....,nato/a...a.....
il.....e residente a.....

è il/la propri_..... (specificare la relazione di parentela, adozione, affidamento, coniugio con il soggetto disabile **in situazione di gravità**);

di prestare attività di assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva a favore del soggetto disabile (D.P.R. n.445/2000 e legge n. 53/2000 articoli 19 e 20);

DICHIARA inoltre, ai sensi del citato D.P.R., che il/la signor_.....
è assistito domiciliariamente e che l_ stess _ non è ricoverat _ a tempo pieno presso Istituti specializzati.

Il/La dichiarant _

....., li.....