

Il / La sottoscritto / a _____ nato / a a _____ il _____ a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, rilascia le seguenti dichiarazioni:

- di essere domiciliato a _____ (____) via _____ n. ____
- che la propria famiglia si compone di:

N.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il dichiarante

- che la persona per la cui assistenza chiede i permessi _____ è nato/a a _____ (____) il _____ ed ha il seguente rapporto di parentela con il dichiarante _____;
- che il medesimo:
- è persona con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4 comma 1 della legge 104/1992;
- non è ricoverato a tempo pieno;
- è / non è convivente con il dichiarante;
- è domiciliato a _____ (____) in Via _____;
- il suo nucleo familiare si compone di:

N.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il dichiarante

- che nel nucleo familiare sia del richiedente che del familiare non è presente un altro familiare maggiorenne in condizione di prestare assistenza, oppure, se presente, non può prestare assistenza perché _____
- che il dichiarante è / non è l'unica persona che presta assistenza al suddetto familiare per le sue necessità quotidiane in maniera continuativa ed esclusiva;
- che da parte dell'Asl competente non si è proceduto a rettifiche o non è stato revocato il giudizio sulla sua gravità dell'handicap, che risulta dal certificato n. _____ del _____ rilasciato dalla Commissione Sanitaria dell'Asl _____ e depositato agli atti di codesto Istituto;
- il / la sottoscritto / a si impegna a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione.

Bassano del Grappa, _____

Il dichiarante _____