

## Dichiarazione personale del coniuge/dei fratelli/sorelle/genitori di non assistenza

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Parente di \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, così come modificato ed integrato dall'art 15 L. 16 gennaio 2003 n.3, di non essere in grado di prestare assistenza al parente disabile in situazione di gravità con necessità di assistenza continuativa, globale e permanente per ragioni esclusivamente oggettive, di seguito indicate, tali da non consentire l'effettiva e continuativa assistenza

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 co. 5 e 7 della L. 104/92 e di non essersene avvalso/a in precedenza.

Allega documento di riconoscimento.

Sant'Elia Fiumerapido, .....

Firma

\_\_\_\_\_