

PROFESSIONE INSEGNANTE

Dichiarazione personale dei fratelli/sorelle/parenti /affini entro il terzo grado che non sono in grado di assistere il disabile.

Al Dirigente scolastico.....

All'USP di.....

Il/la sottoscritto/a

nato/a a.....il.....

figlio/a-fratello/sorella/parente/affine entro in terzo grado

do.....

nato/a il..... disabile in situazione di gravità,

DICHIARA,

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3

- **di non essere in grado** di effettuare l'assistenza al padre/alla madre/ al fratello/sorella disabile, al parente/all'affine entro il terzo grado, in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa, globale e permanente, **per ragioni esclusivamente oggettive** tali da non consentire l'effettiva e continuativa assistenza, di seguito analiticamente indicate,

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

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

N.B. La suddetta autocertificazione non è necessaria laddove il /la figlio/a, ol parente e l'affine entro il terzo grado, richiedente la precedenza, sia l'unico/a a convivere con il soggetto disabile in situazione di gravità.

Data.....2010

Firma.....