

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Artt. 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Allegata alla istanza presentata in data \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

a conoscenza delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa contenute nel D.L.vo 445/2000 ( T.U. in materia di dichiarazione sostitutiva di e, in particolare, delle sanzioni penali previste dall'art. 76. in caso di dichiarazione mendace e non veritiere e, delle norme contenute nel D.L.vo 165/2001 artt. 55 quater e 55 quinquies, consapevole altresì, che l' amministrazioni può effettuare in qualsiasi momento i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate ai sensi degli artt. 71 e seguenti del T.U. anche mediante la richiesta della documentazione e certificazione probatoria che attesti quanto dichiarato

**DICHIARA**

Che necessito delle agevolazioni per le necessità legate alla mia situazione di disabilità ( disabile per se stesso );

Che il familiare da assistere \_\_\_\_\_  
( precisare rapporto di parentela: figlio, coniuge, genitore, parente e affine)

\_\_\_\_\_ (cognome e nome)

è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ed è residente

a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ ;

di risiedere / essere domiciliato con la suddetta persona disabile con connotazione di gravità da assistere. (Messaggio I.N.P.S. N. 019583 del 02/09/2009 – Messaggio I.N.P.S. n. 006512 del 04/03/2010 – p.to 3 della Circolare 3 febbraio 2012 n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica - art. 43 cod. civile – art. 32 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 223 del 1989).

di risiedere in comune situato a distanza stradale pari o superiore a 150 Km rispetto alla residenza della persona disabile con connotazione di gravità da assistere;

di risiedere in comune situato a distanza stradale inferiore a 150 Km rispetto alla residenza della persona disabile con connotazione di gravità da assistere;

Che il/la figlio/a \_\_\_\_\_ è stato adottato/affidato in data \_\_\_\_\_ (data di ingresso del minore nella famiglia) con atto dell'autorità competente \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (come risulta dal provvedimento allegato);

che il coniuge o i genitori della persona in situazione di *handicap* grave è / sono affetto/i dalle patologie invalidanti di cui al DM del 21 luglio 2000, n. 278, come da certificazione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ allegata (eccezione per il terzo grado);

che il coniuge o i genitori della persona in situazione di *handicap* grave è / sono mancante/i (eccezione per il terzo grado) per:

il coniuge ha compiuto i 65 anni

il/i genitore/i hanno compiuto i 65 anni

decesso (luogo e data di decesso) \_\_\_\_\_

assenza naturale (celibato) e/o giuridica (divorzio - separazione legale - abbandono) del coniuge per \_\_\_\_\_;

assenza naturale (celibato) e/o giuridica (divorzio - separazione legale - abbandono) del/i genitore/i per \_\_\_\_\_;

Che il familiare da assistere non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati;

Che il familiare da assistere è ricoverato/a a tempo pieno presso \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_;

Che l'assistenza è prestata nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;

Che sono consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la mia opera di assistenza;

Che sono consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;

Di essere **Referente Unico** per i permessi mensili della Legge 104/92 e i congedi straordinari retribuiti per assistenza familiari con handicap in situazione di gravità art. 42 comma 5 del D.Lvo 151/2001 al quale si presta assistenza;

Che mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante  
( Firma per esteso e leggibile ) \_\_\_\_\_