# Dichiarazione personale dei fratelli/sorelle/parenti / coniuge che non sono in grado di assistere il genitore/fratello/sorella/coniuge del disabile.

Il/la sottoscritto/a …………………………………… nato il ….................a ..............................

# □ Figlio □ sorella □ fratello □ coniuge di ..................................................................

# DICHIARA

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

- **di non essere in grado** di effettuare l’assistenza al padre/alla madre/ al fratel- lo/sorella disabile, 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 richiedente la precedenza sia l’unico/a a convivere con il soggetto disabile in situazione di gravità.*

Firma

Data……………………