

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**-DPR 28 DICEMBRE 2000 N.445 ART.46 - 47**

Il/La sottoscritto/a ( cognome).....(nome).....  
 nato/a a .....prov.....il.....  
 residente in.....via.....n°.....  
 c.a.p.....cod.fisc.....

**DICHIARA:**

1. di essere in situazione di disabilità grave ( art. 3 comma 3 L. 104/92)
2. di essere invalido civile con invalidità superiore ai due terzi (art. 21 comma 2 L.104/92)
3. di provvedere all'assistenza (art. 33 comma 3 L. 104/92)

del sig./ sig.ra .....nato/a a.....  
 il.....residente a .....  
 via.....  
 dichiarato in situazione di disabilità grave.

Nel solo caso di assistenza a persona disabile grave **punto 3)**

**DICHIARA:**

- che la sede di lavoro prescelta è la più vicina al domicilio della persona da assistere (art. 33 comma 5 L. 104/92 come modificato dalla L. 183/2010);
- che esiste grado di parentela/affinità con la persona da assistere art.33 comma 3 L. 104/92
  - entro il secondo grado - specificare la parentela/affinità .....
  - entro il terzo grado - obbligatorio sottoscrivere dichiarazione **Allegato C**

**ALLEGA:**

- certificazione rilasciata dalla ASL relativa al riconoscimento:
  - dello stato di disabilità grave del dichiarante **punto 1)**;
  - dell' invalidità civile superiore a due terzi **punto 2)** ;
  - dello stato di disabilità grave della persona da assistere **punto 3)**.
  - copia del documento di identità del dichiarante, debitamente sottoscritta.

documentazione da allegare nel solo caso di assistenza a persona disabile grave **punto 3)**

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi D.P.R. n. 445/2000 rilasciata dalla persona in situazione di disabilità grave - Allegato B - relativa a:
  - o accettazione dell'assistenza offerta dal dichiarante;
  - o di non essere assistita da altro parente/affine lavoratore dipendente diverso dal dichiarante (art. 33 comma 3 della L. 104/92 come modificato dalla L. 183/2010);
  - o di non essere ricoverata a tempo pieno in una struttura residenziale.
- copia del documento di identità della persona con disabilità grave assistita, debitamente sottoscritta

**IL DICHIARANTE.....**

**AVVERTENZA:** le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, ed in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 – 76 DPR 28-12-2000 n. 445), con l'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 483 del C.P. "Falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico" (che prevede la sanzione della reclusione fino a 2 anni).

Il/la sottoscritto/a, con la presente,autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione ( D. Lgs .n. 196/03)

IL DICHIARANTE .....

da compilare a cura del familiare da assistere

FAC- SIMILE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

-DPR.28 DICEMBRE 2000 N.445 ART. 47-

Il/la sottoscritto/a

Cognome.....

Nome.....

E residente in Comune di .....in Via .....

a seguito del riconoscimento di disabilità in situazione di gravità, viste le disposizioni di cui al DPR n.445/2000 sopra richiamato,

DICHIARA

- di accettare l'assistenza offerta da

Cognome.....

Nome.....

- di non essere assistito da altro parente/affine lavoratore dipendente;
- di non essere ricoverato a tempo pieno in una struttura residenziale;
- il grado di parentela/affinità con la persona che provvede all'assistenza .....

**ALLEGA:** copia del documento di identità, debitamente sottoscritta

IL DICHIARANTE

**N. B. : non necessita la compilazione in caso di assistenza a figli minori o maggiorenni affidati**

**AVVERTENZA:** le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, ed in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 e 76 DPR 28-12-2000 n. 445), con l'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 483 del C.P. " Falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico" (che prevede la sanzione della reclusione fino a 2 anni).

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione ( D Lgs. n.196/03) .

Firma del dichiarante

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**-DPR 28 DICEMBRE 2000 N.445 ART.46 - 47**

Il/La sottoscritto/a ( cognome).....(nome).....  
nato/a a .....prov.....il.....  
residente in.....via.....n°.....  
c.a.p.....cod.fisc.....

**DICHIARA:**

di provvedere all'assistenza (art. 33 comma 3 L. 104/92)

del sig./ sig.ra .....nato/a a.....

dichiarato in situazione di disabilità grave.

che esiste grado di parentela/affinità con la persona da assistere art.33 comma 3 L. 104/92 entro il terzo grado (specificare).....

a)  che i genitori .....  
o il coniuge .....della persona con handicap grave hanno compiuto 65 anni di età;

b)  che i genitori .....  
o il coniuge .....della persona con handicap grave sono affetti da patologie invalidanti a carattere permanente rientranti nell'elenco di cui al Decreto Interministeriale n. 278 del 21.07.2000, come risulta dalla documentazione che si allega alla presente;

c)  che i genitori .....  
o il coniuge .....della persona con handicap grave sono deceduti;

d)  che i genitori .....  
o il coniuge .....della persona con handicap grave sono mancanti come risulta dalla documentazione che si allega alla presente;

**ALLEGA:** La documentazione sanitaria/giudiziaria/altra pubblica autorità che attesti la ricorrenza delle notizie e delle situazioni necessarie come requisito per l'accesso ai benefici in caso di parentela o affinità di terzo grado.

**IL DICHIARANTE.....**

**AVVERTENZA:** le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, ed in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 e 76 DPR 28-12-2000 n. 445), con l'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 483 del C.P. "Falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico" (che prevede la sanzione della reclusione fino a 2 anni).

Il/la sottoscritto/a, con la presente,autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione ( D. Lgs .n. 196/03)

IL DICHIARANTE .....