

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-)

(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

residente a _____ via _____ n° _____,

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che, qualora dai controlli previsti dall'art. 71 dello stesso DPR n° 445 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici conseguiti, ai sensi dell'art. 75 del DPR stesso

D I C H I A R A

di essere effettivamente convivente con il/la sig. _____

(specificare la relazione di parentela o affinità) _____ .nat a _____ il _____ residente a _____ indirizzo _____, persona riconosciuta

in situazione di handicap grave e che non è ricoverata a tempo pieno in una struttura pubblica o convenzionata

che il coniuge della persona disabile trovasi nella seguente condizione: _____

che nessun altro familiare beneficia del congedo per la stessa persona disabile

_____ li, _____

Firma

Allega documento valido di riconoscimento