

**Dichiarazione del soggetto in situazione di disabilità grave.**

(coniuge, parenti e affini)

(art. 33 comma 3 T.U. sulla maternità e paternità - decreto legislativo n. 151/2001, come modificato dalla legge n. 350/2003)

**Dati della persona disabile in situazione di gravità**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Cittadinanza \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Stato \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ C. A. P. \_\_\_\_\_

**Dichiaro (solo se maggiorenne)**

- di essere coniuge, parente o affine entro il secondo grado (specificare rapporto di parentela o affinità. es.: figlio, cognato, ecc.)  
 \_\_\_\_\_ del richiedente con il quale convivo e dal quale intendo essere assistito
- di essere parente o affine di terzo grado (specificare rapporto di parentela o affinità. es.: nipote, zio)  
 \_\_\_\_\_ del richiedente dal quale intende essere assistito e di essere nelle condizioni dichiarate a pag. 2 del modulo dal richiedente medesimo
- di essere in stato di handicap in situazione di gravità accertato dalla competente Commissione (art. 4, comma 1, della legge n.104/1992) di \_\_\_\_\_
- di non essere ricoverato a tempo pieno
- di essere ricoverato a tempo pieno, ma i sanitari della struttura hanno richiesto la presenza del richiedente (allego documentazione)
- di essere impegnato in attività lavorativa e beneficiario dei permessi previsti dalla legge 104/92

firma \_\_\_\_\_

*Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento*

**Dichiarazione del familiare del disabile in situazione di gravità che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute**  
 io sig. \_\_\_\_\_ ho prestato  
 questa dichiarazione in qualità di (grado di parentela) \_\_\_\_\_  
 del disabile che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute.

firma del familiare \_\_\_\_\_