



**DICHIARAZIONI PER L'ASSISTENZA DI FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP ADULTO,  
CONVIVENTE E A CARICO**

DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto ..... , nato a ..... , il .....  
(qualifica) ..... , avendo chiesto di beneficiare dell'art. 33 della  
legge 104/1992

*dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge n. 15/68,*

- di essere effettivamente convivente con.....  
(specificare la relazione di parentela o affinità) ..... , unitamente al quale abita  
nel Comune di ..... , Via .....
- che il/la Sig..... non è ricoverat... a tempo pieno presso istituti di  
cura;
- (in caso di assistenza a genitore handicappato) che non vi sono altri fratelli/sorelle,  
oltre al/alla sottoscritto/a, idoneo/a a prestare assistenza perchè  
.....  
(motivare) e pertanto di essere l'unico/a membro della famiglia in grado di  
provvedere a ciò;
- che la descritta situazione risulta agli atti dell'anagrafe del Comune, avendo il  
sottoscritto adempiuto alle prescrizioni dell'art. 13 del d.P.R. n. 223/89.

Il sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione  
dell'attuale situazione.

In fede

.....

**DICHIARAZIONE DEGLI ALTRI FAMILIARI**

Il sottoscritto o i sottoscritti (generalità)..... convivente o  
conviventi con il sig. .... (specificare la relazione di parentela o affinità),  
familiare disabile, unitamente al quale abita o abitano nel comune di ..... ,  
via .....

*dichiara o dichiarano sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge n. 15/68,*  
di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile per i  
seguenti motivi: ..... e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33  
della L. n. 104/1992 e di non essersene avvalso/i in precedenza.

In fede