

OGGETTO: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ARTT. 46 E 47 DEL T.U. APPROVATO CON D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ (Prov.) e residente a _____ (Prov.)

In Via/Piazza _____ n. _____ in servizio presso _____

a conoscenza delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa contenute nel citato T.U. D.L.vo 445/2000 e, in particolare, delle sanzioni penali previste dall'art.76 in caso di dichiarazione mendace e non veritiere, consapevolmente altresì, che l'amministrazione può effettuare in qualsiasi momento i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate ai sensi degli artt. 71 e seguenti – T.U. anche mediante la richiesta della relativa documentazione

DICHIARA

I/I che il/la _____
(precisare rapporto di parentela) (cognome e nome)

I/I che è nato/a a _____ il _____ ed è residente a _____ in via _____

I/I che il figlio/a _____ nato a _____ il _____ è stato adottato/affidato in data _____

Con atto del Tribunale _____ del _____

I/I che la struttura INPS di _____, ha rilasciato il verbale prot. _____ del _____ con il quale è stata riconosciuta la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92), (eventualmente in sostituzione del verbale);

I/I che non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati;

I/I che è convivente;

I/I che non è convivente (solo per il figlio fino a 18 anni);

I/I che i genitori sono deceduti;

I/I che è vedova/o

I/I che i genitori sono stati riconosciuti inabili in modo assoluto;

I/I che non sono presenti nello stesso nucleo familiare, altri fratelli o sorelle idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave e le relative motivazioni _____

_____ (figlio Unico);

I/I che è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettiva assistenza;

I/I che è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;

I/I che si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione al congedo;

I/I che nessuna altro familiare fruisce a sua volta di permessi per l'assistenza alla persona disabile in situazione di gravità per il quale si chiede il congedo.

Perugia, _____

Il/La Dichiarante

Firma per esteso e leggibile