

Allegato 4

**DICHIARAZIONE DELLA PERSONA CHE ESERCITA LA POTESTA'
GENITORIALE/TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO DELLA
PERSONA IN SITUAZIONE DI DISABILITA' GRAVE
(DA NON COMPILARE QUALORA SI RICHIEDA PER ASSISTERE UN MINORE)**

Il/la sottoscritt nato/a a
 ilCF.....residente in.....
 prov..... via/piazza..... cap.....
 in qualità di **genitore** **tutore**, **curatore**, **amministratore di sostegno**
 del Sig./ranato/a a
 il.....CF.....residente a
 consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

dichiara che:

il/la Sig./ra

- è parente di.....grado del Sig./ra.....in quanto.....;
- consapevole che soltanto un lavoratore può fruire dei permessi per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità, intende essere assistito soltanto dal Sig/ra.....nato/a a.....il.....CF.....e residente a
- è in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art.3, comma 3, della L. n.104/92 riconosciuta con verbale della Commissione ASL di.....il.....;
- è in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- non è ricoverato a tempo pieno
- svolge attività lavorativa e di beneficia delle agevolazioni previste dalla legge 104/1992;
- non presta attività lavorativa.
- Presta il consenso al trattamento dei dati ex art. 23 del D.Lgs 196/2003

Si allega copia del documento di riconoscimento n.....rilasciato da.....il.....

Luogo e data

Firma