

Autocertificazione per beneficiare della priorità di scelta della sede ai sensi della Legge 104/92.

Il/la sottoscritto/a

nato/a a (Prov.) il/...../.....

residente in Via/Corso/Piazza.....

del Comune di.....

DICHIARA DI BENEFICIARE DELLA PRIORITÀ SCELTA SEDE

Personale

Per assistenza al familiare

(la parte sottostante va compilata esclusivamente per assistenza al familiare)

- di essere: **NUBILE** **CONIUGATO** **PARTE DELL'UNIONE CIVILE**

- di essere il/la solo/a ad utilizzare i benefici previsti dall'art. 33 della Legge 104/92 (art. 3, comma 3) nei confronti del soggetto portatore di handicap Sig. con il quale vi è il seguente rapporto di parentela, residente in via..... del Comune di e che lo stesso è assistito in maniera esclusiva dal sottoscritto/a;

- che il nucleo del soggetto portatore di Handicap è il seguente:

CONIUGE (indicare i dati anagrafici)

FIGLI (indicare i dati anagrafici)

.....

- che i familiari non possono assistere il soggetto portatore di handicap per motivi oggettivi come indicato nelle allegate autocertificazioni.

- che il predetto portatore di handicap è tuttora in vita e non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura dalla data di richiesta dei predetti benefici.

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione delle agevolazioni.

Data,

IL DICHIARANTE

.....