**Allegato 1**

**Priorità di scelta della sede - Dichiarazione permanenza requisiti ai fini dei benefici della L. 104/92.**

Il/la sottoscritto/a ………..…………………………………………………………………………….

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

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

del Comune di……………………………………………………………………………….…………

**DICHIARA**

**CHE NON SONO MUTATE LE CONDIZIONI PER CUI E’ STATA PRESENTATA RICHIESTA AI SENSI DELLA LEGGE 104/92 PER:**

 **Situazione Personale**

 **Assistenza al familiare**

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

L'aspirante dichiara che il proprio che il proprio:

 coniuge

 padre/madre coniuge

 figlio/figlia

 fratello/sorella

residente in via………………………………………..…….. del Comune di …………………...........….

- è disabile in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura, che necessita di assistenza continuativa e che il sottoscritto/a fruisce dei permessi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da

 cui consegua la perdita della legittimazione delle agevolazioni.

Data, ………………………….

 IL DICHIARANTE

………………………….……………………..