

Dichiarazione del familiare affine in situazione di disabilità grave attestante il rapporto fiduciario con il il/la richiedente in qualità di unico referente dell'assistenza

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ prov (____)

CODICE FISCALE _____

attualmente:

- in servizio presso _____;

- in quiescenza _____;

- ovvero _____;

DICHIARA

- di essere soggetto in situazione di disabilità grave (art. 3 comma 3 Legge 104/1992);

- di essere parente di grado _____ del/la Sig./ra _____ in quanto
(legame di parentela) _____

Consapevole è l'unico/a referente della sua assistenza cui si dedica in modo esclusivo, dichiara che l'assistita/o

- non è ricoverato/a a tempo pieno in una struttura residenziale.

Dichiaro che da parte dell'ASL non si è proceduto a rettifica o non è stato modificato il giudizio sulla gravità dell'handicap.

Inoltre dichiaro sotto la propria responsabilità e consapevolezza che:

- Di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni ovvero il dipendente necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- Di essere consapevole che le agevolazioni sono strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico- a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- Di essere 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;

- Di impegnarmi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni;
- Di impegnarmi a calendarizzare i permessi di cui sopra.

A seguito dell'accoglimento della domanda da parte dell'amministrazione, il dipendente dovrà comunicare tempestivamente il mutamento o la cessazione della situazione di fatto e di diritto che comporta il venir meno della titolarità dei benefici e dovrà aggiornare la documentazione prodotta a supporto dell'istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito della richiesta dell'amministrazione

Allega copia del documento di identità dell'assistito.

Catanzaro, _____

IL DICHIARANTE
