

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 nr. 445)

_____ sottoscritt _____ nat _____ a _____

Il _____ residente in _____ via _____

dipendente in servizio in qualità di _____ con incarico a tempo _____, ad integrazione della documentazione presentata per la richiesta di fruizione di permessi per coloro che assistono una persona con handicap in situazione di gravità in applicazione del combinato disposto dall'art. 33, comma 3, della Legge n.104/92 e dell'art. 20 della legge n.53 del 2000 consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli art. 46-47- 76 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

- che la persona assistita è un _____ (genitore, un figlio, un parente o affini entro il terzo grado di parentela);
- che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno;
- l'assistenza è caratterizzata di continuità ed esclusività;
- che il familiare disabile per il quale si presta assistenza è attualmente in vita;
- che l'A.S.L. non ha rettificato né modificato il giudizio di gravità dell'handicap.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Catania, _____ / _____ / _____

IL DICHIARANTE