

**Dichiarazione del disabile in situazione di gravità
ai sensi della legge 104/1992**

dati della persona disabile in situazione di gravità

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente
via

Dichiara quanto segue

(SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ai sensi della legge n° 15/68 e DPR 445/2000):

1. il/la sig./ra
nato/a a
il residente a
via

è l'unico/a referente per l'assistenza al/la sottoscritto/a (riconosciuta persona handicappata in stato di gravità ai sensi della Legge 104 del 1992) e dal/la quale desidero essere assistito/a.

2. grado di parentela con il/la sottoscritto/a

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| ☐ figlio | ☐ figlia |
| ☐ padre | ☐ madre |
| ☐ fratello | ☐ sorella |
| ☐ coniuge | |
| ☐ nipote | |
| ☐ zio | ☐ zia |

li,

firmato