

Codice personale

**Dichiarazione di non poter assistere il familiare disabile**

Il/la sottoscritto/a..... marito/moglie  
figlio/a fratello/ sorella del/della sig .....

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3,

- di non essere nelle condizioni di prestare assistenza al coniuge/figlio/genitore fratello/sorella convivente handicappato/a in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa e permanente per ragioni esclusivamente oggettive, tali da non consentire l'effettiva e continuativa assistenza

.....  
.....  
.....  
.....

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 della legge 104/92 e di non essersene avvalso/a in precedenza.

Data.....

Firma.....