

DATI E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

(DA NON COMPILARE QUALORA SI RICHIEDA PER ASSISTERE UN MINORE
ovvero in presenza di tutore legale, curatore o amministratore di sostegno)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e residente in _____ alla via/piazza

_____, consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

dichiara:

- di essere in condizione di disabilità grave accertata con verbale della Commissione Inps/Asl di _____ il _____;
- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di non prestare attività lavorativa; (oppure) di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla legge 104/1992 per se stesso;
- di essere legato/a dal seguente rapporto di parentela con il Sig./ra _____
_____ che richiede il beneficio dei permessi mensili retribuiti;
- di voler essere assistito soltanto dal Sig./ra _____**
nato a _____ il _____
che, pertanto, è individuato/a quale "referente unico".

Allega copia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data.....

Firma

[1] Art. 3 Co. 1 L. 104/92

[2] Inps Circ. 53/2008.

[3] Interpello Min. Lav. n. 25/I/0004577 del 10/10/2006.

[4] Inps Mess. 15021/2007.

[5] Inps Mess. 24705/2011.