

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
domiciliato a: \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00**, al fine di ottenere la concessione delle agevolazioni di cui all'art. 33 commi 5, 6 e 7 della legge 5 febbraio 1992, n. 104: "Legge quadro per l'assistenza e l'integrazione sociale e i diritti della persona handicappata", così come modificata dall'art. 24 della Legge n. 183 del 04 novembre 2010,

## DICHIARA

1) di essere referente unico nel prestare assistenza a :

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ C.AP. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
grado di parentela : \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

(solo se diverso dalla residenza)

domiciliato a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

*(la decorrenza del domicilio del familiare deve essere anteriore di almeno 3 mesi alla data di presentazione della domanda)*

2) che la persona sopra indicata non è ricoverata a tempo pieno<sup>2</sup>;

3) di avere diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere sopra indicata nel comune di \_\_\_\_\_;

4) di fruire per il corrente anno scolastico dei permessi di cui all'art. 33 della Legge 104/92 concessi dal Servizio \_\_\_\_\_

5) di comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Leg.vo 196/2003 che: i dati da me forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ho presentato la domanda; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di mio interesse; il titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento; ed il responsabile del trattamento è il Dirigente della struttura competente; in ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28/12/2000, la presente dichiarazione è stata:  
sottoscritta in presenza del dipendente addetto Sig. ....  
sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore