

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
resa ai sensi della normativa vigente in materia di autocertificazioni
(in caso di richiesta di cumulo dei permessi previsti dalla legge 104/92 e succ. mod.)

Il/la sottoscritt _____ nat ___ a _____ il _____ residente a _____ in via _____ in servizio presso _____ con qualifica _____, avendo prodotto istanze per fruire delle agevolazioni previste dall'art.33, 2° e 3° comma della legge n.104/92 come modificato dall'art.24, 1°comma, delle legge n.183/2010, per i sottoriportati familiari in situazione di handicap grave:

- 1) _____ , _____
nome e cognome rapporto di parentela
- 2) _____ , _____
nome e cognome rapporto di parentela

D I C H I A R A

- di prestare assistenza nei confronti dei disabili per i quali sono chieste le agevolazioni;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento dei benefici stessi comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni .

Data,

Firma _____

VISTO:
Il Dirigente

La presente dichiarazione, da allegarsi alle istanze di richiesta dei benefici, può essere inviata anche in fax o e-mail purché con fotocopia di documento di identità di colui che la sottoscrive.

I dati sopra riportati sono trattati ai sensi del d.lgs.n.196/2003 e sono acquisiti esclusivamente per l'eventuale accoglimento dell'istanza e per la trasmissione dei dati ai sensi dell'art.24 della legge n°183/2010; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.