

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta _____ nata a _____ ()

il ____/____/____ e residente a _____ () in Via/Piazza

_____ n. _____ Codice Fiscale

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

DICHIARA

- di essere coniugata con il Sig. _____ nato a _____ il ____/____/____, riconosciuto disabile in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992;
- di **non essere in grado di prestare l'assistenza** continuativa necessaria al suddetto coniuge disabile per i seguenti motivi oggettivi (*selezionare o specificare la voce di interesse*):
 - Motivi di salute / Stato di invalidità certificata
 - Età superiore ai 65 anni
 - Svolgimento di attività lavorativa a tempo pieno / turni incompatibili
 - Altro (specificare): _____ [
- di non beneficiare e di non avere intenzione di avvalersi, per il medesimo familiare, dei permessi lavorativi mensili o del congedo straordinario ex art. 42, comma 5, D.lgs. 151/2001.

La sottoscritta esprime il proprio consenso affinché l'assistenza al proprio coniuge sia prestata dal/dalla sig./sig.ra _____ in qualità di

_____ (*specificare il rapporto di parentela, es: figlio/a*).

Luogo e Data, _____

Firma del dichiarante _____

(Nota: Allegare alla presente dichiarazione la fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante).