

Al Dirigente Scolastico  
del Circolo Didattico "SAN BENEDETTO"  
SAN SEVERO

OGGETTO: **Dichiarazione L. 104/92.**

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_  
nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
in servizio presso codesta scuola in qualità di \_\_\_\_\_  
a tempo indeterminato/determinato

DICHIARA,

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR  
n. 445 del 28/12/2000, come integrato dall'art.15 della L. 16/01/2003:

- di prestare assistenza in via continuativa ed esclusiva al\_\_\_ sig.\_\_\_\_  
(familiare disabile) \_\_\_\_\_,

(precisare il grado di parentela) \_\_\_\_\_,

- che il/la sig.\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ non è ricoverato/a a tempo  
pieno presso istituti di cura;

- che non vi sono altri familiari, oltre al/alla sottoscritto/a, idonei a prestare  
assistenza perché \_\_\_\_\_ (motivare)

e di essere così l'unico/a membro della famiglia in grado di provvedere a ciò.

Il sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni  
variazione dell'attuale situazione.

In fede

San Severo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
(specificare la relazione di parentela) \_\_\_\_\_ del \_\_\_ sig. \_\_\_  
\_\_\_\_\_ (familiare disabile)

dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28/12/2000, come integrato dall'art.15 della L. 16/01/2003, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti motivi:

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

In fede

San Severo, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (firma)

=====

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
(specificare la relazione di parentela) \_\_\_\_\_ del \_\_\_ sig. \_\_\_  
\_\_\_\_\_ (familiare disabile)

dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28/12/2000, come integrato dall'art.15 della L. 16/01/2003, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti motivi:

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

In fede

San Severo, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (firma)

Al Dirigente Scolastico  
del Circolo Didattico "SAN BENEDETTO"  
SAN SEVERO

OGGETTO: **Dichiarazione per il beneficio ai sensi della L. 104/92.**

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
nat\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
esprime la propria volontà ed il desiderio di essere assistit \_\_\_\_ in modo  
esclusivo dal \_\_\_\_ propri \_\_\_\_ (*specificare la relazione di parentela*) \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, e dichiara sotto la  
*(cognome e nome)*  
propria responsabilità di non essere ricoverat \_\_\_\_ presso nessun istituto di cura  
o presidio ospedaliero.

In fede

San Severo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma)