

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA Legge 104/92
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a, nato/a.....
.....(Prov.) il .../.../..... C.F.:....., e residente nel comune di
..... (Prov.....) in Via

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. 445/2000, al fine di fruire dei benefici di cui agli artt. 21 e 33 commi 5, 6 e 7 della legge 5 febbraio 1992, n. 104:

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di fruire dei seguenti benefici di cui alla legge 104/92:

- di fruire della precedenza di cui all'art. 21 della L.104/92, in quanto in possesso di certificazione che attesta una propria condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/92 oltre che un'invalidità superiore ai 2/3 per il comune di in cui risiede;
- di fruire della precedenza di cui all'art. 33, comma 6, della L. 104/92, in quanto in possesso di certificazione che attesta una propria condizione di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92 per il comune di in cui risiede;
- di fruire della precedenza di cui all'art. 33, commi 5 e 7 L. 104/92 con connotazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92, e di prestare assistenza in qualità di Genitore, Fratello/Sorella a: **figlio/a fratello/sorella**
Cognome..... Nome..... nato a..... prov.....
il residente a.....prov..... Via.....;
- di fruire della precedenza di cui all'art. 33, commi 5 e 7 L. 104/92 con connotazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92, e di prestare assistenza in qualità di Coniuge o Figlio/a a: **Coniuge/genitore**
Cognome..... Nome..... nato a..... prov.....
il residente a.....prov..... Via.....,

Dichiara inoltre

- (obbligatoria) in caso di assistenza a disabile in situazione di gravità, che l'assistito non è ricoverato/a a tempo pieno presso istituti di cura, che necessita di assistenza continuativa e che il sottoscritto/a fruisce dei permessi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- (obbligatoria) in caso di assistenza a genitore disabile in situazione di gravità, che il coniuge del disabile è impossibilitato a prestare assistenza per le seguenti condizioni oggettive (deve essere documentata con certificazione medica l'impossibilità dell'assistenza da parte del coniuge di cui andranno specificate le generalità, in caso di impossibilità dell'assistenza per motivi di salute), che necessita di assistenza continuativa e che il sottoscritto/a fruisce dei permessi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- (facoltativa) di essere figlio/a unico/a e che il sottoscritto/a fruisce dei permessi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

Le suddette dichiarazioni vengono rese ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e modificazioni e integrazioni.

Il/La sottoscritto/a dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali necessari all'espletamento della procedura amministrativa di cui alla presente domanda, secondo le modalità, le garanzie e i termini di cui agli articoli 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Data _____

IL DICHIARANTE
