

**Dichiarazione personale dei parenti che non sono in grado di assistere il disabile**

Il/la sottoscritto/a ..... figlio/a  
fratello/sorella/ di ..... disabile in situazione di gravità,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011,

- **di non essere in grado** di effettuare l'assistenza al padre/alla madre/ al fratello/sorella disabile, in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa, globale e permanente, **per ragioni esclusivamente oggettive** tali da non consentire l'effettiva e continuativa assistenza, di seguito analiticamente indicate,

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti nell'art. 33 commi 5 e 7 della legge 104/92 e di non essersene avvalso/a in precedenza.

Data.....

Firma.....