Benefici legge 104/92

# DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

**Allegato 2**

Il/La sottoscritt\_ nat a

prov.( ) il , residente a

- prov. - Via consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

DICHIARA

* di essere in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di il ;
* di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento; - di non essere ricoverato a tempo pieno;
* di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 per se stesso;
* di non prestare attività lavorativa;
* di essere parente di grado del richiedente in quanto ;
* di essere a conoscenza del Decreto Legislativo 30 giugno 2022, n. 105 che ha riformulato il comma 3 dell’art.33 della legge 104/92 eliminando la figura del referente unico;
* di voler essere assistito dal/la sig./ra nato/a a -prov. - il

C.F. e residente in

# Firma

* di voler essere assistito dal/la sig./ra nato/a a -prov. - il

C.F. e residente in

# Firma

* di voler essere assistito dal/la sig./ra nato/a a -prov. - il

C.F. e residente in

# Firma

Data e luogo