

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi della legge 15 maggio 1997, n° 127 e del relativo regolamento di esecuzione emanato con D.P.R. 20 ottobre 1998 n° 403)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____ residente a _____
Via _____ n° _____, ammonita secondo quanto
previsto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1969 n° 15, sulla responsabilità penale cui può andare
incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 della legge
n°15/'68 e sotto la propria responsabilità,

dichiara,

al fine della fruizione dei permessi per assistenza a familiare portatore di handicap, quanto segue:

- Che la sig.ra _____ nata a _____
il _____ si trova nel seguente grado di parentela con il/la
sottoscritta _____ (madre/padre/figlio/a/ _____);
- che la madre _____ nata a _____ il _____
residente a _____ via _____
n° _____ non è ricoverata a tempo pieno presso un istituto di cura;
- di prestare continua ed esclusiva assistenza alla madre sig.ra _____;
- che nel nucleo familiare non sono presenti lavoratori che beneficiano dei permessi per la sig.ra
_____ ovvero che il/la sig./sig.ra _____
non lavoratore non è in grado di assisterla per i seguenti motivi:
 - a)
 - b)
- che i fratelli _____ non possono assistere la madre per i seguenti motivi:
 - a)
- che non esistono parenti o affini entro il 3° grado che possono assistere la sig.ra _____;
- di essere quindi l'unico membro in grado di provvedere a tale assistenza.

Reggio Emilia, _____

Firma

Dichiarazione sostitutiva di certificazione **dei familiari del portatore di handicap** (ai sensi della legge 15 maggio 1997, n° 127 e del relativo regolamento di esecuzione emanato con D.P.R. 20 ottobre 1998 n° 403)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____ residente a _____
Via _____ n° _____, ammonita secondo quanto
previsto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1969 n° 15, sulla responsabilità penale cui può andare
incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 della legge
n°15/'68 e sotto la propria responsabilità,

dichiara:

1. che la sig.ra _____ nata a
_____ il _____ residente a
_____ via
_____ n° _____ si trova nel
seguinte grado di parentela con il sottoscritto: _____
2. che il sottoscritto non è in grado di assisterla in modo continuativo ed esclusivo per i seguenti
motivi:
 - a) _____
 - b) _____

Reggio Emilia, _____

Firma