

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

resa ai sensi della normativa vigente in materia di autocertificazioni

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ in  
servizio presso \_\_\_\_\_ con qualifica \_\_\_\_\_, avendo prodotto  
istanze per fruire delle agevolazioni previste dall'art.33, 2° e 3° comma della legge  
n.104/92 come modificato dall'art.24, 1° comma, delle legge n.183/2010, per i  
sottoriportato familiare in situazione di handicap grave:

1) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ nome e cognome  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_;

### D I C H I A R A

di prestare assistenza esclusiva nei confronti dei disabili per i quali sono chieste  
le agevolazioni;

### OPPURE

di prestare assistenza al disabile in situazione di gravità alternativamente con  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ e  
residente \_\_\_\_\_;

• di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del  
disabile e, pertanto, il riconoscimento dei benefici stessi comporta la conferma  
dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera  
di assistenza;

• di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere  
per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività  
sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;

• di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto  
e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni .

Data,

Firma \_\_\_\_\_