

# DICHIARAZIONE PERSONALE DEL DISABILE

RESA AI SENSI DELLA LEGGE 15/68

MODIFICATA ED INTEGRATA DALLE LEGGI N°127/98, N° 191/98, DAL D.P.R. N°403/98, D.P.R. 445/00

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

dichiara,

sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge 15/68 modificata ed integrata dalle leggi n°127/97, n°191/98 e dal D.P.R. 403/98, di ritenere \_\_ l\_\_ sig. \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_, l'unica persona idonea a prestare assistenza continuativa.

Data \_\_\_\_\_

In fede

Firma \_\_\_\_\_