

DICHIARAZIONE PERSONALE PER USUFRUIRE DELLA PRECEDENZA

ART.33 COMMI 5 E 7 L.104/92

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
avendo chiesto di beneficiare della precedenza prevista dall'art. 33 commi 5, 7 della legge 104/92,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011 :

- di avere il seguente rapporto di parentela: genitore/coniuge/figlio /sorella/fratello con il/la Sig. _____ , disabile in situazione di gravità, nat_ a _____ il _____ e residente/domiciliato nel comune di _____ dal _____ ;
- di prestare assistenza in qualità di referente unico al/alla Sig. _____ e pertanto di essere l'unico membro della famiglia in grado di provvedere a ciò;
- che il/la Sig. _____ non è ricoverat_ a tempo pieno presso istituti specializzati;
- che il/la Sig. _____ usufruisce di assistenza domiciliare da parte della ASL;
- di essere residente/domiciliat _ nel comune di _____ con il soggetto disabile;
- di essere convivente con il soggetto disabile nel comune di _____ alla via _____ corrispondente al distretto subcomunale n° _____;
- di essere anagraficamente l'unico figlio/fratello/sorella del soggetto disabile in situazione di gravità in grado di prestare l'assistenza;
- che il coniuge del suddetto disabile non è in grado di effettuare l'assistenza per ragioni esclusivamente oggettive, come da documentazione allegata;
- di essere l'unico figlio /fratello/sorella del soggetto disabile in situazione di gravità in grado di prestare l'assistenza in quanto in quanto _ altr_ fratell_/sorell_ come da dichiarazion_ allegat_ alla domanda di trasferimento non _____ in grado di effettuare l'assistenza per ragioni esclusivamente oggettive;
- di presentare/ non presentare (cancellare la voce che non interessa) domanda di trasferimento per il comune di residenza del congiunto disabile.

Il/la sottoscritt_ comunicherà ogni variazione all'attuale situazione non oltre il decimo giorno antecedente il termine ultimo di comunicazione al SIDI.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Regolamento UE 679/2016 e del DLgs 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

firma _____