

*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ*  
(Art. 47 - D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste per  
il caso di dichiarazione mendace così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della  
decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una  
dichiarazione rilevata mendace:

DICHIARA

- 1) Che il/la proprio/a (specificare il grado di parentela) Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ riconosciuto/a portatore  
di handicap grave ai sensi della legge 104/92, art.3 comma 3, non è ricoverato a tempo pieno  
presso centri o istituti specializzati;
- 2) Che il/la sottoscritto/a è l'unico referente per l'assistenza al/alla (specificare il grado di  
parentela) portatore di handicap grave;
- 3) Che da parte dell' \_\_\_\_\_ non si è proceduto a rettifica o non è stato  
modificato il giudizio sulla gravità dell'handicap;
- 4) Che nessun altro familiare si è avvalso delle previsioni dell'art.20, comma 7 della  
L.R. 21/2003 e di quanto in esso richiamato;
- 5) Di impegnarsi a comunicare ogni eventuale modifica dei requisiti, con particolare riguardo  
"all'esistenza in vita" del/della proprio/a (specificare il grado di parentela), che intervenga  
prima della decorrenza scelta per la risoluzione del rapporto di lavoro e, conseguentemente,  
a mantenersi in servizio.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)