

DICHIARAZIONE

da parte dei familiari per beneficiare dell' art.33
legge 104/1992

Il/La sottoscritt _____

nato/a a _____ il _____,

(*grado di parentela*) _____ del/lla

sig. _____,

(indicare il nome del soggetto handicappato)

dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute
nel D.P.R. 28/12/2000 n. 445, di non avvalersi dei benefici previsti dall'art.
33 della legge 104/92.

Lanciano, lì _____

firma