

Residente in: _____

Indirizzo: _____

Cap: _____

Telefono: _____

Cellulare: _____

Indirizzo e-mail: _____

Nella sua qualità di: (1) tutore (2) curatore (3) amministratore di sostegno (4) esercente la responsabilità genitoriale

(chi esercita la responsabilità genitoriale deve compilare la sezione seguente solo nel caso in cui tale responsabilità derivi da provvedimento giurisdizionale)

Decreto di nomina n: _____

del: _____

rilasciato dal tribunale di: _____

Dichiaro di essere nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intendo essere assistito.

firma _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Il sottoscritto _____ dichiara, ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 445/2000, di essere in possesso dell'allegato documento in originale contenente la dichiarazione relativa all'indicazione del familiare che presta assistenza, e di impegnarsi a conservarlo ed a produrlo all'INPS per ogni eventuale verifica connessa all'istruttoria relativa alla domanda per l'assistenza del familiare disabile.

Li, _____

firma _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento

NOTA: La presente Dichiarazione del disabile non costituisce ricevuta di presentazione della domanda.