**ALLEGATO A**

**DATI E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'ari. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o *uso* di atti falsi

**D I C H I A R A**

* di essere in condizione di disabilità grave accertata con verbale della commissione ASL di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_non rivedibile/rivedibile a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravita è in corso di accertamento;
* di non. essere ricoverato/a a tempo pieno in una struttura pubblica o privata;
* di non prestare attività lavorativa;
* di essere parente di 1°/2°/3° grado del/della richiedente, in quanto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di voler essere assistito/a solo dal/dalla sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Si allega fotocopia del documento di identità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

*La firma non va autenticata; le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, ed in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.*