

Allegato "A"

Autocertificazione per beneficiare della priorità di scelta della sede ai sensi della Legge 104/92

Il/la sottoscritto/a

nato/a a..... (Prov.) il .../.../.....

residente in Via/Corso/Piazza.....

del Comune di.....

DICHIARA

- di essere: ☐ NUBILE ☐ CONIUGATO ☐ PARTE DELL'UNIONE CIVILE

- di essere il/la solo/a ad utilizzare i benefici previsti dall'art. 33 della Legge 104/92 (art. 3, comma 3)

nei confronti del soggetto portatore di handicap Sig. con il quale vi è

il seguente rapporto di parentelae che lo stesso è assistito in
maniera esclusiva dalla sua persona;

- che il nucleo del soggetto portatore di Handicap è il seguente:

CONIUGE (indicare i dati anagrafici)

FIGLI (indicare i dati anagrafici)

.....

- che i familiari non possono assistere il soggetto portatore di handicap per motivi oggettivi come
indicato nelle allegate autocertificazioni.

- che il predetto portatore di handicap è tutt'ora in vita e non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna
struttura dalla data di richiesta dei predetti benefici.

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da
cui consegue la perdita della legittimazione delle agevolazioni.

TORINO,

IL DICHIARANTE

.....