

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA Legge 104/92  
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

...L... sottoscritt... .., nat.....  
a .....(Prov. ....) il .../.../..... C.F:....., e  
residente in..... (Prov. ....) Via .....

consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, al fine di ottenere la concessione delle agevolazioni di cui all'art. 33 commi 5, 6 e 7 della legge 5 febbraio 1992, n. 104:

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, di fruire dei seguenti **benefici di cui alla legge 104/92:**

- di fruire della precedenza di cui all'art. 21 della L.104/92;
- di fruire della precedenza di cui alla L.104/92 in quanto personale che necessita di particolari cure a carattere continuativo per gravi patologie;
- di fruire della precedenza di cui all'art. 33 comma 6 e art. 33 commi 5 e 7 L. 104/92 con connotazione di gravità per:
  - coniuge  
Cognome..... Nome..... nato a.....  
prov..... il ..... residente a.....prov.....  
Via.....
  - figlio/a  
Cognome..... Nome..... nato a.....  
prov..... il ..... residente a.....prov.....  
Via.....
  - fratello/sorella  
Cognome..... Nome..... nato a.....  
prov..... il ..... residente a.....prov.....  
Via.....
  - parente affine di primo grado (suocero/a, nuora, genero)  
Cognome..... Nome..... nato a.....  
prov..... il ..... residente a.....prov.....  
Via.....  
grado di parentela.....
  - parente affine di secondo grado (cognato/a)  
Cognome..... Nome..... nato a.....  
prov..... il ..... residente a.....prov.....  
Via.....  
grado di parentela.....

- di essere ...l... sol... ad utilizzare i benefici previsti dall'art. 33 della Legge 104/92 nei confronti del seguente portatore di handicap ..... e che lo stesso è assistito in maniera continuativa solo della sua persona;

- che il predetto portatore di handicap è tutt'ora in vita e non è mai stato ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura dalla data di richiesta dei predetti benefici.
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza.
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazione comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione delle agevolazioni.

Dichiaro, altresì di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 che i dati da me forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ho presentato domanda.  
A tal scopo esprimo il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

Data, .....

IL DICHIARANTE

.....