

DICHIARAZIONE PERSONALE CUMULATIVA

Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____
a _____ (____) in servizio presso l'ISIS per i
Servizi Sociali di Bergamo in qualità di _____ e
residente a _____ in Via _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e ai sensi della normativa vigente, consapevole delle conseguenze previste dalla Legge in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- che il/la sig./ra _____ nata il _____
a _____ (____) ha con lo/la scrivente il
rapporto di parentela di _____
- che il/la sig./ra _____ non è ricoverato/a a
tempo pieno presso istituti specializzati e che necessità di assistenza a
carattere continuativo da parte del/la sottoscritto/a;
- che, come previsto dalla normativa, "assiste con continuità e in via
esclusiva il parente _____ entro il terzo grado portatore di
handicap, ancorché non convivente" per il quale richiede i benefici della
Legge 104/92;
- di essere l'unico _____ (grado di parentela) che gode dei
benefici previsti dalla Legge 104/92;
- che è a conoscenza della norma che stabilisce la decadenza dei benefici nel
caso in cui l'assistito/a venga ricoverato a tempo pieno e si impegna
pertanto a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di stato.
- Che si impegna a presentare il "Programma di assistenza" ai sensi della
Circolare Inps.n.90 del 23/5/2007.

Bergamo, _____