

## Dichiarazione personale del disabile

Io sottoscritto/a ..... nato/a .....  
il .....

### DICHIARO

- di essere handicappato/a in situazione di gravità con necessità di un'assistenza continuativa, globale e permanente ;
- di essere assistito in via esclusiva da (cognome nome) .....  
(grado di parentela) .....

e pertanto dichiaro di non avvalermi dei medesimi benefici previsti nell'art. 33 comma 5 della legge 104/92 da parte di altri familiari.

li,.....

data ..... /...../ .....

Firma.....