



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

che i benefici previsti dall'art. 33 comma 3 della L.104/92 per assistere la/il Sig.ra/Sig. \_\_\_\_\_ sono fruiti:

☐ Solo dal dichiarante (referente unico)

☐ dalla/dal dichiarante in condivisione con altri familiari dell'assistita/o; in particolare:

| DATI FRUITORE ALTERNATIVO                                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Grado di parentela con l'assistita/o                                                                  |  |
| Se il fruitore alternativo è dipendente pubblico, denominazione e codice fiscale dell'Amministrazione |  |

Roma, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_