

**DATI E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE, ALLA LUCE DELLE MODIFICHE
APPORTATE ALLA LEGGE N. 104/1992 DAL D.LGS. N. 105 DEL 30.06.2022.**

Il/la sottoscritt
nato/a a.....il.....
Residente in.....
prov.....via/piazza..... cap.....,
consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28
dicembre 2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

Dichiara

O di voler essere assistito dai seguenti soggetti:

1) nome e cognome

Codice fiscale

Luogo e data di nascita

Legame di disabile con il disabile (parentela/affinità/altro)

2) nome e cognome

Codice fiscale

Luogo e data di nascita

Legame di disabile con il disabile (parentela/affinità/altro)

3) nome e cognome

Codice fiscale

Luogo e data di nascita

Legame di disabile con il disabile (parentela/affinità/altro)

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.

Data

Firma _____

N.B.: Allegare copia di documento di identità in corso di validità.