

**DICHIARAZIONE  
ESIGENZE DI FAMIGLIA**

**Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_,**

**nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,**

**residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,**

**consapevole che, in caso di false dichiarazioni, possono essere applicabili nei suoi confronti le pene stabilite dalla normativa vigente,**

**DICHIARA**

- di essere coniugato con \_\_\_\_\_
- di essere celibe/nubile
- di essere portatore di handicap rispondente all'art.3 comma 3 della L. 104/92
- che il/la figlio/a è portatore di handicap rispondente all'art.3 comma 3 della L. 104/92
- Che ha a carico il proprio Coniuge \_\_\_\_\_
- che la famiglia convivente si compone di: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

**Si allegano le seguenti certificazioni:**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Data \_\_\_\_\_**

**Firma \_\_\_\_\_**