

## DICHIARAZIONE

Io/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

avvalendosi della facoltà concessa dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei suoi confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

### **dichiara**

di assistere il sig./la sig.a \_\_\_\_\_ grado di  
parentela (figlio, madre, ecc...) \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ e che  
nessuno usufruisce della benefici della Legge 104/1992 in relazione all'assistenza della  
persona.

Bergamo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)