

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ E CONSAPEVOLEZZA**  
(Circolare Dipartimento Funzione Pubblica 13/2010, punto 7)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_ dipendente a tempo determinato/indeterminato con il profilo professionale di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale sono state richieste le agevolazioni ovvero che necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di invalidità;
  
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
  
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela dei disabili;
  
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Torchiarolo, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_