

**DICHIARAZIONE TITOLARE LEGGE 104/92**

[ ] [ ] C.F. [ ] nato/a a  
[ ] prov. di [ ] il [ ], residente a  
[ ] prov. di [ ] in Via/Piazza  
[ ] n. [ ]

**titolare della Legge 104/92 art.33 comma 3, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge n°15/68, di designare:**

- quale unica persona ad assisterlo con continuità [ ] [ ]  
in qualità di :  figlio/a  
 padre/madre  
 parente (specificare grado di parentela) [ ]

I soggetti qui elencati, ad assisterlo con continuità :

[ ] [ ] (dipendente di codesto Istituto)

in qualità di :  figlio/a

padre/madre

parente (specificare grado di parentela) [ ]

alternativamente a

[ ] [ ] [ ] (specificare grado di parentela)

[ ] [ ] [ ] (specificare grado di parentela)

Data

[ ]

Firma per accettazione \_\_\_\_\_

Firma titolare legge 104/92 \_\_\_\_\_