

**Allegato 4**  
**DICHIARAZIONE ESIGENZE DI FAMIGLIA**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Ai fini dell'attribuzione del punteggio per le esigenze di famiglia, dichiaro sotto la mia responsabilità:

Di essere \_\_\_\_\_ (indicare lo stato civile) Celibe – nubile  
– coniugato/a – divorziato/a – separato/a con atto omologato del tribunale

Che ai fini del ricongiungimento nel comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
è il proprio coniuge/ figli \_\_\_\_\_/ genitore ed è residente a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Di avere i seguenti figli minori:

\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di essere genitore o di esercitare legalmente tutela del/della seguente portatore di handicap che a causa di infermità o difetto fisico o mentale si trova nell'assoluta e permanente impossibilità a dedicarsi ad un proficuo lavoro \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;

Che il proprio figlio/coniuge/genitore o portatore di handicap su cui esercita legale tutela \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ può essere assistito/o soltanto nel comune di \_\_\_\_\_ in quanto nella sede di \_\_\_\_\_ attualmente il/la sottoscritto/a è titolare , non esiste un istituto di cura presso il quale il/la medesimo/a possa essere assistito/a.

Firma \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_