

# MODELLO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IC BOVA MARINA – CONDOFURI – BRANCALEONE – BRUZZANO

Oggetto: **DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE**

Il/La sottoscritt a \_\_\_\_\_  
nat\_a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ - Via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso atti falsi

## DICHIARA

- di essere in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/92 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente di \_\_\_\_\_ grado del richiedente in quanto \_\_\_\_\_;
- di voler essere assistito da:

1. il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nata  
a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ - il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

2. il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nata  
a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ - il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

3 il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nata  
a \_\_\_\_\_ -prov. \_\_\_\_\_ - il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia documento di identità del sottoscritto,

Bova Marina, lì \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_