

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
