

Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. "Tommasone – Alighieri"
Lucera (Fg)

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscritt_____ 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 _____;
 - (in alternativa) 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;
 - (in alternativa) di non prestare attività lavorativa;
 - di essere parente di _____ grado del richiedente in quanto _____;
 - di voler essere assistito soltanto dal/la sig./ra _____ nata a _____ prov. _____ il _____
- C.F. _____ e residente in _____

Data/...../.....

FIRMA
