# Allegato n. 2b

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