

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.C. "Fabriani"  
Di Spilamberto

Oggetto: Dichiarazione dei parenti del disabile.

Io sottoscritto [ ] nat [ ] il [ ] a  
[ ] prov. [ ] e residente a  
[ ] in via [ ]  
(grado di parentela) [ ] del [ ] Sig. [ ]  
[ ] familiare disabile, residente nel comune di  
[ ] in via [ ]

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Ai sensi della Legge n° 15/68, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza  
continuativa al [ ] disabile per il seguente motivo:

[ ]

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33, L. 104/92 e di non averne  
beneficiato in precedenza.

Si allega copia del documento di riconoscimento.

Spilamberto, [ ]

Firma [ ]