ALLEGATO 4

Al Dirigente Scolastico

IC SANTA CHIARA- PASCOLI- ALTAMURA

FOGGIA

**DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE**

Il/lasottoscritto/a nato/aa il eresidentea inVia ,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

Ai fini dei diritti previsti dall’art.33 commi 5e7 dellaLegge104/92,

* Di essere in condizioni di disabilità grave accertata con Decreto/Verbale
* Di essere/non essere vedovo/a del sig./ra ;
* Di non essere ricoverato a tempo pieno;
* Di non prestare attività lavorativa;
* Di essere affine di grado del richiedente in quanto ;
* Di scegliere quale familiare/affine che dovrà assistermi i signori:
	1. nato/a a il e residente a in Via
	2. nato/a a il e residente a in Via

FOGGIA,

FIRMA DEL DICHIARANTE