

Al Dirigente Scolastico

Dell'I.C.

Oggetto: Dichiarazione dei parenti del disabile.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_