

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