

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

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.

Spilamberto, _____
