

Al Dirigente Scolastico  
IC Marta Russo

### DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/aa \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_, 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 5 e7 della Legge 104/92,

- 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 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Nel caso di affinità del 3° grado

- che il sottoscritto ha con esso rapporto fiduciario in quanto il proprio coniuge e/o i genitori:

(sbarrare la casella che interessa)

- hanno superato i 65 anni di età
- sono affetti da patologie invalidanti
- sono deceduti
- sono mancanti

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE