

Al Dirigente Scolastico  
IC Aggius

### DATI E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

(DA NON COMPILARE QUALORA SI RICHIEDA PER ASSISTERE UN MINORE)

Il/la sottoscritt.....

nato/a a..... il ..... residente in.....

via/piazza..... cap....., C.F. ....

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 , per  
dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

dichiara

- di essere in condizione di disabilità grave accertata con verbale della Commissione Asl

di.....il .....

- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla legge 104/1992 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente di ..... grado del richiedente in quanto .....
- di voler essere assistito/a soltanto dal Sig./ra.....  
nato/a a.....il.....CF.....  
e residente a .....

Allega alla presente dichiarazione copia del documento di riconoscimento n ..... rilasciato da.....il.....

Data, .....

Firma

\_\_\_\_\_