

Allegato 2 - DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. n. 8 – Bologna**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ 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 attifalsi

DICHIARA

ai fini dei diritti previsti dall'art. 33 commi 5 e 7 della Legge 104/92,

- ☐ di essere in condizioni di disabilità grave accertata con Decreto/ Verbale:

- ☐ di non essere ricoverato/a a tempo pieno;
☐ di non prestare attività lavorativa;
☐ di essere parente/affine di _____ grado del richiedente in quanto _____;
☐ di scegliere quale familiare/affine che dovrà assistermi i signori:

1. _____ nato/aa _____
il _____ e residente a _____
in Via _____

2. _____ nato/aa _____
il _____ e residente a _____
in Via _____

3. _____ nato/aa _____
il _____ e residente a _____
in Via _____

_____, li _____

FIRMA
