

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Comprendivo 1
"A. Salvetti" Colle Val d'Elsa (SI)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'
Resa da altro Familiare impossibilitato a prestare assistenza

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ Prov (____) il ____ / ____ / _____,

convivente

non convivente

con il/la Sig./ra _____ in situazione di Disabilità grave

relazione di parentela o affinità _____ del/la disabile

con il/la quale abita nel Comune di _____ (____)

Via _____ n° _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per dichiarazioni mendaci e false attestazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Ai sensi del DPR 445/2000 di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile per i seguenti motivi:

e, pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dall'Art. 33, Legge 104/92 e di non averne beneficiato in precedenza

Colle Val d'Elsa (SI), li ____ / ____ / _____

IN FEDE

(Firma leggibile e per esteso)