 

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO P.STRANEO**

**15121 ALESSANDRIA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTARIETA’

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residente

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_consapevole di quanto previsto dall’art.76 del D.P.R.

445/2000 e dall’art. 13 del D.lgs196/2003

**DICHIARA**

1)che il familiare assistito non è ricoverato a tempo pieno presso un istituto specializzato ;

2)che il nucleo familiare della persona assistita è così composto:

3) che il /a sottoscritta/o dichiarante è l’unica persona che assiste con continuità ed in via esclusiva il familiare disabile e che fruisce dei benefici previsti dall’art. 33 al 104/92.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN FEDE

FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modello 26