

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE TE4
SAN NICOLO' A TORDINO (TE)

Il/la sottoscritt _____

nato a _____ il _____

residente a _____

(specificare il grado di parentela) _____

del Sig. _____ dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR 445/2000, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della Legge 16/01/2003, di non essere nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti motivi:

Comunica, pertanto, **di non avvalersi** dei benefici previsti nell'art. 33 della Legge 104/92 e di non esserne avvalso/a in precedenza.

_____ li _____

Firma
