

**DICHIARAZIONE DI EFFETTIVA CONVIVENZA ANAGRAFICA CON
IL DISABILE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL 2° IC DI MONTE S. G. CAMPANO.

Il/La sottoscritt_____ nat__ a
_____ prov. (_____) il _____,
qualifica_____ avendo chiesto di beneficiare dell'art.
33 della legge 104/1992

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi della legge a. 15/1968, di essere effettivamente convivente con_____
_____ (specificare la relazione di parentela o
affinità) _____ unitamente al quale abita nel Comune di
_____ (_____) via _____ e che
la descritta situazione risulta agli atti dell'anagrafe del Comune, avendo il/la sottoscritt__
adempito alle prescrizioni dell'art. 13 del DPR n° 223/89

DATA _____

Firma
