

**DICHIARAZIONE DI EFFETTIVA CONVIVENZA ANAGRAFICA CON
L'HANDICAPPATO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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 _____ adempiuto alle
prescrizioni dell'art. 13 del DPR n° 223/89

_____ li _____

Firma
