

**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_ _____
adempito alle prescrizioni dell'art. 13 del DPR n° 223/89

_____ li _____

Firma
