

**DICHIARAZIONE DI EFFETTIVA CONVIVENZA ANAGRAFICA CON
LA PERSONA IN CONDIZIONE DI HANDICAP**

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 n. 15/1968, e DPR 445/2000 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
