



Ambito Territoriale CAL0000004

### ISTITUTO COMPRENSIVO CETRARO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado ad Indirizzo Musicale  
Via Donato Faini - 87022 - CETRARO (CS) – ☎ e Fax (0982) 91081- 91294  
C. F. 86001890788 - C. M. CSIC872004 - codice univoco ufficio UFV13L  
e-mail: csic872004@istruzione.it- PEC: [csic872004@pec.istruzione.it](mailto:csic872004@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.iccetraro.gov.it](http://www.iccetraro.gov.it)



**Al Dirigente scolastico**  
Istituto Comprensivo "Cetraro"  
Via Donato Faini – 87022 – Cetraro (CS)

**Oggetto: dichiarazione dell'assistito ai sensi della Legge104/1992.**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a.....prov. .... il.....,  
C.F. .... residente a.....  
in Via..... n. ....,  
ai sensi degli art.75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle relative sanzioni per dichiarazioni false e mendaci,

*dichiara*

- di essere in condizione di disabilità grave accertata con verbale della Commissione Asl di..... del.....;
- di essere in condizione di disabilità, il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 104/1992 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente/affine di ..... grado del richiedente in qualità.....;
- di voler essere assistito/a soltanto dal/la Sig./ra.....

nato/a.....prov. ....il.....  
CF..... e residente a.....,  
in Via .....

Allega alla presente copia del documento di riconoscimento n..... rilasciato da  
..... il.....

Firma

.....