



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.edu.it](http://www.iccetraro.edu.it)



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

**Oggetto: dichiarazione dell'assistito ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104.**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a.....prov. .... il.....,  
C.F. .... residente a.....  
in Via..... n. ....,  
ai sensi degli art.75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 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 medica per l'accertamento dell'handicap dell'ASP/INPS 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;
  - prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla Legge 5 febbraio 1992, n. 104 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

.....