AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA CONVIVENZA IN FAMIGLIA DI PERSONA CON DISABILITA' GRAVE ALLEGATO F (SSPG-Sede Educandato)

(scrivere in stampatello)

Il sottoscritto ---------- ----------
in qualità di padre _____
nato a _____
residente a _____
in via _____

E

La sottoscritta ---------- ----------
in qualità di madre _____
nata a _____
residente a _____
in via _____

genitori dell'aspirante alunno/a ----------

In base alla norma sullo snellimento dell'attività amministrative e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARANO

di essere residenti nel Comune di ---------- prov ----------
alla via/piazza ----------
e che nel proprio stato di famiglia risulta convivente il/la sign/sign.ra
----------con disabilità grave (L.104 art 3 comma 3) come **da allegata certificazione**.

Data _____

(firma padre)

(firma madre)