

**DICHIARAZIONE ANAGRAFICA DI EFFETTIVA CONVIVENZA ANAGRAFICA CON IL  
DISABILE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (        ) il \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ avendo chiesto di beneficiare dell'art. 33  
della legge 104/1992

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

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 \_\_\_\_\_ prov. (        )  
via \_\_\_\_\_ e che la descritta situazione risulta agli atti  
dell'anagrafe del Comune, avendo il/la sottoscritt \_\_\_\_ adempiuto alle prescrizioni dell'art. 13 del  
D.P.R. n° 223/89

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_