

DICHIARAZIONE NON RICOVERO DEL DISABILE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ prov. ()

CF _____

Consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del DPR n°445 del 28 dicembre 2000, per dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA:

che il/la proprio/a _____ nato/a a _____
_____ prov. () il _____
non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.

Firma del dichiarante

Data
