

l sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

in servizio presso codesto istituto nel plesso _____, in qualità di _____

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi della Legge n. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche

DICHIARA

ai sensi del DPR. 445/2000, modificato e integrato dall'art. 15 legge 2003 n.3 e dall'art. 15 comma 1 della L. 183/2011:

di essere in situazione di disabilità personale di cui all'art. 21 Legge 104/92, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10/08/50 n. 648

di essere in situazione di disabilità personale di cui al comma 6 dell'art.33 della Legge 104/92, richiamato dall'art. 601 del D.L.vo n. 297/94

Data

Firma.....

Apposita certificazione è depositata agli atti della scuola