

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISIS "PERTINI"
AFRAGOLA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 e 47 delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa D.P.R. 28.12.2000, n 445)

Il/la sottoscritt _____, nat_ il _____

a _____, residente a _____

via _____, Codice fiscale _____

In servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di

Beneficiario/a dell'art. ____ comma ____ di cui al decreto autorizzato del

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R n. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- che, alla data odierna, sussistono tutti i requisiti originali dichiarati e documentati all'atto della richiesta.
- che il familiare da assistere non risulta ricoverato presso alcuna struttura né pubblica, né privata;
- che nessun altro familiare fruisce dei benefici di cui sopra;
- che è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabilee, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- che è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- che s'impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita delle della legittimazione alle agevolazioni.

Afragola, _____

In fede
