

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

in servizio presso questo IC 2 in qualità di _____

beneficiario della legge 104/92 per se stesso o per assistere _____

DICHIARA ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 2000

A corredo dell'istanza già a suo tempo presentata , sotto la propria responsabilità:

- Di prestare assistenza nei confronti del disabile per il quale ha richiesto le agevolazioni; **si/no***
- ovvero necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità; **si/no***
- Di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto , il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno-morale oltre che giuridico- a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- Di essere 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;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

*Crocettare l'opzione scelta

Corigliano-Rossano, _____

Firma
