Istituto Comprensivo Statale "**TANCREDI - AMICARELLI**" Data : _____ Prot. n. _____Tit. ___ Riservato all'Ufficio	Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Statale "**TANCREDI - AMICARELLI**" 71037 **Monte Sant'Angelo**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47 d.p.r. n° 445/2000)

da presentare alla Pubblica Amministrazione o Gestori di Servizi Pubblici

L'anno _____ addì ___ del mese di _____ presso gli Uffici dell'Istituto Comprensivo Statale "**TANCREDI-AMICARELLI**" di Monte Sant'Angelo è comparso il/la Sig_ _____ nat_ a _____ il _____

residente a _____ (___) in Via _____ n. ____

il/la quale, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamato dall'art. 76 T.U. 445/2000, cui può andare incontro,

D I C H I A R A

CHE IL FAMILIARE DISABILE NON E' RICOVERATO A TEMPO PIENO.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Monte Sant'Angelo, _____ Il/La dichiarante

_____

Ai sensi dellart. 38 T. T. la presente dichiarazione può essere:
1) sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione;
2) oppure sottoscritta ed inviata insieme a fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente per posta, fax o tramite incaricato.

Istituto Comprensivo Statale **"TANCREDI-AMICARELLI"** di Monte Sant'Angelo

Monte Sant'Angelo, _____ Firma del ricevente

_____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47 d.p.r. n° 445/2000)

da presentare alla Pubblica Amministrazione o Gestori di Servizi Pubblici

L'anno _____ addì ___ del mese di _____ presso gli Uffici dell'Istituto Comprensivo Statale "**TANCREDI-AMICARELLI**" di Monte Sant'Angelo è comparso il/la Sig_ _____ nat_ a _____ il _____

residente a _____ (___) in Via _____ n. ____

il/la quale, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamato dall'art. 76 T.U. 445/2000, cui può andare incontro,

D I C H I A R A

() che il **familiare** _____, (grado di parentela _____)
ha indicato il/la sottoscritt_ **referente unico** per la sua assistenza, come da allegata dichiarazione, a tempo () indeterminato – () determinato dal _____ al _____;

oppure

() che il **familiare** _____, (grado di parentela _____)
non è in grado di sottoscrivere alcuna dichiarazione e pertanto il sottoscritto si assume la responsabilità di **referente unico** per la sua assistenza a tempo
() indeterminato – () determinato dal _____ al _____;

() che per il/la figlio/a è/sono referente/i unico/i per l'assistenza:
() entrambi i genitori
() esclusivamente () la madre - (9 il padre.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Monte Sant'Angelo, _____ Il/La dichiarante

_____

Ai sensi dellart. 38 T. T. la presente dichiarazione può essere:
1) sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione;
2) oppure sottoscritta ed inviata insieme a fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente per posta, fax o tramite incaricato.

Istituto Comprensivo Statale **"TANCREDI-AMICARELLI"** di Monte Sant'Angelo

Monte Sant'Angelo, _____ Firma del ricevente

_____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47 d.p.r. n° 445/2000)

da presentare alla Pubblica Amministrazione o Gestori di Servizi Pubblici

L'anno _____ addì ___ del mese di _____ presso gli Uffici dell'Istituto Comprensivo Statale "**TANCREDI-AMICARELLI**" di Monte Sant'Angelo è comparso il/la Sig_ _____ nat_ a _____ il _____

residente a _____ (___) in Via _____ n. _____

il/la quale, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamato dall'art. 76 T.U. 445/2000, cui può andare incontro,

D I C H I A R A

- che presterà assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni ovvero necessiterà delle agevolazioni per necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporterà 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 comporterà un onere per l'amministrazione è un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutele del disabile;
- che si impegnerà a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Monte Sant'Angelo, _____ Il/La dichiarante

_____

- Ai sensi dellart. 38 T. T. la presente dichiarazione può essere:
- 1) sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione;
  2) oppure sottoscritta ed inviata insieme a fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente per posta, fax o tramite incaricato.

Istituto Comprensivo Statale **"TANCREDI-AMICARELLI"** di Monte Sant'Angelo

Monte Sant'Angelo, _____ Firma del ricevente

_____

D I C H I A R A Z I O N E D E L F A M I L I A R E D I S A B I L E

Io sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il _____

residente a _____ (___)

in Via _____n. _____

I N D I C O

come **referente unico** per la mia assistenza __ Sig./ra _____

a tempo: () indeterminato – () determinato dal _____ al _____.

Monte Sant'Angelo, _____

Il/La dichiarante (disabile)

_____