

**DICHIARAZIONE DI EFFETTIVA CONVIVENZA ANAGRAFICA CON  
L'HANDICAPPATO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
qualifica \_\_\_\_\_ avendo chiesto di beneficiare dell'art. 33  
della legge 104/1992

***DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ***

ai sensi della legge a. 15/1968, di essere effettivamente convivente con \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (specificare la relazione di parentela o affinità)  
\_\_\_\_\_ unitamente al quale abita nel Comune di  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ e che la  
descritta situazione risulta agli atti dell'anagrafe del Comune, avendo il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ adempiuto alle  
prescrizioni dell'art. 13 del DPR n° 223/89

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_