

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "E. PALADINI"
TREIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ in servizio _____ in qualità di _____

in relazione ai benefici fruiti ai sensi dell'art. 33 L. 104/92, essendo a conoscenza che l'art. 495 del Codice Penale e gli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 prevedono penalità in caso di dichiarazione mendace e che l'Amministrazione ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio eventualmente ottenuto dal richiedente in caso di falsità,

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, che da parte della ASL non si è proceduto a rettifica e non è stato modificato il giudizio sulla disabilità grave.

Data _____

Firma _____