

DICHIARAZIONE PERSONALE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-)
(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Al Dirigente Scolastico
I.S.S.I.T.P. "G.B. FERRIGNO"
CASTELVETRANO

_ I _ sottoscritt _____, nat _ a _____
il _____, residente a _____ nella Via _____,
nella qualità di figli _ del_ Sig. _____

DICHIARA

che per motivi di _____
non può assistere _ I _ propri _____
portatore di **handicap grave**.

Allega:

- Copia fotostatica carta identità.

Castelvetrano _____

FIRMA
