

**Al Dirigente scolastico**

**IC Darfo1**

**DICHIARAZIONE TITOLARE LEGGE 104/92**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

titolare della Legge 104/92 art.33 comma 3, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge n°15/68, di designare quale unica persona ad assisterlo con continuità il/la Sig/ Sig.ra .

\_\_\_\_\_ in qualità di

figlio/a  padre/madre  parente (specificare grado di parentela) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma per accettazione della persona designata per l'assistenza continua

\_\_\_\_\_

Firma titolare legge 104/92

\_\_\_\_\_