

**AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA CONVIVENZA  
IN FAMIGLIA DI PERSONA CON DISABILITA' GRAVE  
ALLEGATO F (SSP^G-Sede Educandato)**

(scrivere in stampatello)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di padre \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_

E

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
in qualità di madre \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_

genitori dell'aspirante alunno/a \_\_\_\_\_

**In base alla norma sullo snellimento dell'attività amministrative e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (art. 76 DPR 445/2000)**

**DICHIARANO**

di essere residenti nel Comune di \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
alla via/piazza \_\_\_\_\_  
e che nel proprio stato di famiglia risulta convivente il/la sign/sign.ra  
\_\_\_\_\_ con disabilità grave ( L.104 art 3 comma 3) come **da allegata**  
**certificazione.**

Data \_\_\_\_\_

(firma padre)

\_\_\_\_\_  
(firma madre)