AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO TERZO MILAZZO

Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6, legge 104/1992, e ss.mm.ii.

Il sottoscritto _____,

nato a _____ (prov. ___), il _____,

residente a_____ (prov. ___) via _____ n° ____,

in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di _____,

consapevole

- ❖ delle disposizioni contenute nel DPR, 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti;
- ❖ delle sanzioni penali previste dall'art.55 quinquies (comma 1 e 2) del D.lgs. n° 165/2001

dichiara sotto la propria responsabilità

☐ che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92 per il proprio familiare:

[**COGNOME**]_____[**NOME**]_____[**GRADO DI PARENTELA**) _____

[**RESIDENZA**] via_____ n. _____ c.a.p. _____ città _____ prov. (___)

☐ che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 6, della legge 104/92 per la propria persona.

☐ che dal _____ sono venuti meno i presupposti per continuare ad usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92 (ricovero a tempo pieno del disabile presso istituto specializzato, modifica o revoca della gravità dell'handicap, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare)

a tal fine specifica

☐ che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno;

☐ di prestare una assistenza sistematica e continuativa al familiare disabile;

☐ che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto disabile.

Per quanto dichiarato

☐ si fa riferimento alla documentazione a suo tempo allegata, in possesso della amministrazione e ancora in corso di validità

☐ si fa riferimento alla documentazione che viene allegata alla presente dichiarazione e cioè

_____

Milazzo, _____/_____/_____ **FIRMA**

_____