

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

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
_____ prov. (____) il _____, residente a _____
_____ Prov. (____) in Via _____ n. _____,
in servizio in questa Istituzione scolastica in qualità di _____

consapevole

- ❖ delle conseguenze amministrative e penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000,
- ❖ 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/la proprio/a _____ (coniuge/figlio/madre/padre/parente)
sig./sig.ra _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ Via _____
- ☐ 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 dalle agevolazioni ad altro familiare)

A tal fine specifica

- che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno,
- di prestare 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 dell'amministrazione e ancora in corso di validità.
- ☐ Si fa riferimento alla documentazione che viene allegata alla presente dichiarazione e cioè:

Firma

li _____