

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 _____ (indicare il soggetto).
- ☐ 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.

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 con disabilità.
- ☐ che altri familiari beneficino dei permessi per lo stesso soggetto con disabilità. Indicare i nominativi* :

Per quanto dichiarato

- ☐ si fa riferimento alla documentazione a suo tempo allegata, in possesso dell'Amministrazione ed **ancora in corso di validità**
- ☐ si fa riferimento alla documentazione aggiornata che viene allegata alla presente dichiarazione e cioè

allegati: aggiornamento della documentazione se previsto e/o altri documenti utili

Castel di Iudica, li ____/____/____

FIRMA

Note

*allegare la carta d'identità dei soggetti interessati ed eventuali altre dichiarazioni utili