

**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 per l'a.s.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
- 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)
- che il familiare con disabilità non è ricoverato a tempo pieno
- di prestare assistenza sistematica e continuativa al familiare con disabilità
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto con disabilità
- che il diritto alla fruizione del permesso **sarà fruito in via alternativa** con il/la sig. _____ grado di parentela _____, fermo restando il limite di 3 giorni mensili. (Indicare luogo e contatti del datore di lavoro: _____)

Per quanto dichiarato

- si fa riferimento alla documentazione a suo tempo allegata, in possesso della amministrazione e **ancora in corso di validità**
- si allega la seguente documentazione:

li _____ / _____ / _____

FIRMA
