Al Dirigente Scolastico

I.C. “Giovanni Verga”

 97013 - Comiso

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

Il/La sottoscritto/a

nat a (Prov. ) il / / , residente a

 (Prov. ), Via n.

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di:  Docente

 ATA ( AA )  ATA ( CS )

con contratto di lavoro a:

 tempo indeterminato  tempo determinato

presso:

 Uffici Segreteria - Sede  Scuola Infanzia - Plesso/i  Scuola Primaria - Plesso/i  Scuola Primaria - Plesso/i  Scuola Secondaria I grado - Plesso/i

# 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.
* 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 un'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:

Comiso, /

In FEDE