Al Dirigente Scolastico

I.C. “Valerio Flacco”

di Sezze Scalo

Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all’art. 33, commi 3 e 6, legge 104/1992, e ss.mm.ii. a.s. 2026 2027

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____(prov.____) il____/____/_____, residente a _____ via _____ n._____ in servizio presso questo Istituto in qualità di

☐ DSGA ☐ A.A. ☐ A.T. ☐ C.S. ☐ DOCENTE

con contratto di lavoro a tempo: ☐ indeterminato ☐ determinato dal _____ al _____

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:

_____

_____

Sezze Scalo, ___ / ___ / _____

In FEDE

_____