

OGGETTO: DICHIARAZIONE PERMANENZA REQUISITI AI FINI DEI BENEFICI DELLA L. 104/92

__l__ sottoscritt__ _____
(Cognome) (Nome)
nat__ a _____ (Prov. _____) il ____/____/____
residente in _____ (Prov. _____) C.A.P. _____
via / piazza _____ n° _____
domiciliato in _____ (Prov. _____) C.A.P. _____
via / piazza _____ n° _____
telefono _____ cellulare _____
e-mail _____ C.F. _____

☐ **DOCENTE:** INFANZIA: ☐ AAAA ☐ ADAA; PRIMARIA: ☐ EEEE ☐ ADEE;
SECONDARIA: ☐ _____ (A001, A049, etc) ☐ ADSS;

☐ **ATA:** ☐ DSGA ☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO ☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

a Tempo: ☐ Indeterminato ☐ Determinato ; ☐ PART-TIME: ☐ ORIZZONTALE ☐ VERTICALE

con la presente

CHIEDE

di usufruire anche per l'a.s. ____/____ dei permessi di cui all'art. 33 della Legge n. 104/92
per:

☐ assistere proprio familiare, di cui si è già data comunicazione;

☐ situazione personale, di cui si è già data comunicazione.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n.445 del 28 dicembre
2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che non sono mutate le condizioni per cui è stata presentata richiesta ai sensi della Legge n. 104/92 già depositata presso codesto ufficio.
- che il familiare assistito non è ricoverato a tempo pieno, anche in via temporanea, presso istituti specializzati;
- che sussistono i requisiti della continuità e dell'esclusività della richiesta di assistenza al familiare, dovendo assisterlo per le sue necessità ed essendo altresì l'unico soggetto in grado di potere prestare assistenza;
- che all'interno del nucleo familiare non vi sono altri soggetti che prestino assistenza, ovvero che, trattandosi di familiare non convivente, lo stesso non è inserito in un nucleo familiare in cui sono presenti lavoratori che beneficiano degli stessi permessi ovvero soggetti non lavoratori che siano in grado di assisterlo.
- che è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;

- che è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela dei disabili;

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni, aggiornando la documentazione prodotta a supporto dell'istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell'amministrazione.

Li _____, ____/____/____

(firma del dichiarante)