

DICHIARAZIONE PERSONALE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-)
(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Al Dirigente Scolastico
I.S.S.I.T.P. "G.B. FERRIGNO"
CASTELVETRANO

OGGETTO: **Richiesta benefici Legge 104/1992.**

_ I _ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ prov. (____) il _____

residente a _____ nella Via _____ n. _____

in servizio nel corrente anno scolastico presso codesto Istituto nella qualità di _____

_____ con incarico a tempo determinato/indeterminato chiede di voler

usufruire dei permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la

figlio/a _____ nato/a _____

prov. _____ il _____ C.F. _____ e residente a

_____ prov. _____ Via _____ n. _____

_ I _ sottoscritt_, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

che:

- è l'unico familiare che può prestare assistenza al/alla **figlio/a** portatore di **handicap grave art. 3 comma 3**;
- che il coniuge sig. _____ lavora presso altra amministrazione e **non chiede di usufruire degli stessi benefici** (vedi dichiarazione allegata);
- il soggetto in situazione di disabilità grave non è ricoverato a tempo pieno presso alcun Istituto di Cura o Presidio Ospedaliero;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno, decesso).

Castelvetro _____

Firma

Allegati:

- copia del Verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992;
- fotocopia carta di identità.