

All. 1

AUTOCERTIFICAZIONE – Dichiarazione di conferma o revoca dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6, Legge 104/1992 e successive modifiche e integrazioni.

**Al Dirigente Scolastico
TERZO IC "De Amicis- San francesco"
Francavilla Fontana (Br)**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ (prov. _____), il _____, residente a
_____ prov. _____ via
_____ n° _____, in servizio presso questa
Istituzione Scolastica in qualità di Docente/ATA a tempo determinato/indeterminato,

consapevole

delle disposizioni contenute nel DPR, 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti,

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 una 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 _____.

Francavilla Fontana, li _____

In fede
