

ALL. 2 – DICHIARAZIONE DI CONFERMA DEI BENEFICI DI CUI ALL'ART. 33, COMMI 3 E 6 E DEI VANTAGGI DI CUI ALL'ART. 21 DELLA LEGGE 104/1992 per se stessi e/o per assistenza familiare

Il sottoscritt _____ nat il ___ / ___ / ___ a _____ (Prov. ___) codice fiscale _____, residente a _____ (Prov. ___) in _____ n. ___ recapito telefonico _____ email _____, in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di:

- docente con contratto a tempo indeterminato a tempo determinato
 ATA con contratto a tempo indeterminato a tempo determinato
 part-time orizzontale part-time verticale per ___ ore

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 continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei vantaggi previsti dall'art. 21 della legge 104/92
- 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 della amministrazione e ancora in corso di validità
- si fa riferimento alla documentazione che viene allegata alla presente dichiarazione e cioè _____
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità)
- è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza.
- 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 per l'effettiva tutela dei disabili

NAPOLI li ___ / ___ / _____

FIRMA _____