DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' BENEFICIARI DI PERMESSI PER L'ASSISTENZA A FAMILIARI DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ (art.33, comma 3 legge n.104/1992)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
" Aniello Calcara"
MARCIANISE

OGGETTO: Rinnovo annuale permessi per assistenza ai portatori di handicap a.s. 20

_l_ sottoscritt_____ nat__ a _____ (___) il _____, residente in _____ (___) Via _____, n. ____ in servizio presso questa scuola in qualità di:

□ Personale ATA

□ Docente (materia d'insegnamento_____)

beneficiario dei permessi previsti dalla L. 104/92, **e successive modifiche, richiesti con domanda del _____ , regolarmente autorizzati dal Dirigente Scolastico, per il portatore di handicap in situazione di gravità_____ _____ grado di parentela:**
grado di parentela: (cognome e nome)

□ padre; □madre; □ fratello; □ sorella; □ figlio; □coniuge;

□ parente entro il secondo grado; □ affine entro il secondo grado;

consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false e mendaci dirette a procurare indebitamente le prestazioni e della decadenza dai benefici ottenuti in caso di controllo sulle autocertificazioni che le amministrazioni sono tenute ad effettuare,

DICHIARA

A) _____ che la Commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità della condizione di handicap della persona per la quale vengono richiesti i permessi, e che la certificazione della ASL non è scaduta e non ha subito modifiche;

B) _____ che il soggetto in condizione di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;

C) _____ di assistere in via continuativa ed esclusiva il portatore di handicap;

D) _____ che nessun altro familiare beneficia dei permessi per la stessa persona disabile in situazione di gravità,

che, pertanto, **non sono intervenute variazioni** nei presupposti di fatto e di diritto da cui possa conseguire la perdita della legittimazione alle agevolazioni ottenute.

DATA_____

FIRMA DEL DICHIARANTE

_____