Modulo dichiarazione di conferma benefici legge 104

 **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**dell’ISTITUTO SUPERIORE**

**P.L. NERVI - ALAIMO**

**di LENTINI**

**Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art.33 legge 104/1992, I.53/2000, D.L.vo 151/2001, Circolare INPS n.90 del 23-05-07.**

IIsottoscritto ,natoa ,il

 residentea prov. Via

 ,(qualifica)

DICHIARA

che permangono le condizioni prescritte per beneficiare dei tre giomi mensili retribuiti, previsti dalle leggi in oggetto, per assistere il proprio (padre-madre-figlio-zio, ecc.) sig./sig.ra , nato-a il a

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via

 , riconosciuto portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art.33,c.3 della legge 104/1992, da parte della competente commissione medica dell'A.S.P. di

 di cui all'art. 4c. 1 della L. 104/92.

A tal fine,

DICHIARA

* che il soggetto inabile non è ricoverato a tempo pieno;
* di prestare un'assistenza sistematica e continuativa alla persona sopraindicata;
* che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap; Si fa riferimento alla seguente certificazione precedentemente allegata ancora in corso di validità:
* certificato rilasciato dalla commissione medica dell'A.S.P. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di cui

all'art.4 c.1 della L.104/92.

*II sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e da conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione ,****dichiara*** *che le notizie fornite con il presente modello corrispondono a verità e s'impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni*

*dei dati sopraesposti (ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituto specializzato, modifica o revoca della gravità dell'handicap, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare,ecc.)*

Lentini,

FIRMA