

**Allegato n. 1**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
"INGANNAMORTE"  
GRAVINA IN PUGLIA**

**Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6, legge 104/1992, e ss.mm.ii.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, in servizio presso  
questa Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_,

**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.

**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;
- che fruisce dei permessi alternativamente con \_\_\_\_\_.

**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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gravina in Puglia, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

