

DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/2000
(Precedenza art. 33 L.104/92)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
(Prov. _____) residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza
_____ n° _____,

in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____,

avendo chiesto di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33 e successive
modificazioni e integrazioni in qualità di

- ☐ genitore della persona disabile di età inferiore a tre anni;
- ☐ genitore della persona disabile di età superiore a tre anni;
- ☐ parente, affine o coniuge di una persona con disabilità;
- ☐ disabile lavoratore richiedente i permessi.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - D.P.R. 28/12/2000, n° 445)
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

- ☐ Che continua a prestare assistenza sistematica ed adeguata alla persona di seguito indicata

Cognome e Nome _____ grado di parentela _____ data e
luogo di nascita _____ C. F. _____
Residente a _____ in Via _____

- ☐ Che la persona sopra indicata non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.
- ☐ Che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap
(allegare dichiarazione).
- ☐ Che la persona per la quale vengono richiesti i permessi è esistente in vita.
- ☐ Che da parte della ASL non si è proceduto a rettificare o non è stato modificato il giudizio sulla
gravità dell'handicap.
- ☐ Di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato.

Il/la Dichiarante

Data _____

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato
sulla base della dichiarazione non veritiera.

Istituto Istruzione Secondaria Superiore di Cotronei

Istituto Tecnico Tecnologico – Amministrazione Finanza e Marketing – Istituto Professionale

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Cotronei, _____

DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/2000

(Precedenza art. 33 L.104/92)

 1 sottoscritt _____, _____ (cognome
e nome e relazione di parentela) del _____ sig. _____
dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n.
445 del 28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della Legge 16 gennaio 2003 di non essere
nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti
motivi:

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33 della Legge 104/92.

In fede.

data _____

firma _____

DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/2000

(Precedenza art. 33 L.104/92)

 1 sottoscritt _____, _____ (cognome
e nome e relazione di parentela) del _____ sig. _____
dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n.
445 del 28.12.2000, come integrato dall'art. 15 della Legge 16 gennaio 2003 di non essere
nelle condizioni di prestare assistenza continuativa al familiare disabile, per i seguenti
motivi:

e pertanto di non avvalersi dei benefici previsti dall'art. 33 della Legge 104/92.

In fede.

Data _____

firma _____