# Allegato n. 1

Al Dirigente scolastico dell’I.IS “Enzo Ferrari” - Battipaglia

# OGGETTO: Conferma dei requisiti per usufruire dei permessi di cui all’art.33, commi 3 o 6, della Legge104/1992.

Il/La sottoscritto/a..................................................................................................................

nato/a.........................................................................................il..........................................,

in servizio presso quest’ Istituto in qualità di.................................................................... con contratto a tempo determinato/indeterminato, avendo presentato nel decorso anno scolastico .................../................... tutta la documentazione inerente alla fruizione dei permessi di cui alla Legge 104/92, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli Atti,ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

* sotto la propria responsabilità, che la predetta situazione non ha subito variazioni e che pertanto ha il diritto di fruire dei permessi in parola, e conferma quindi ancora in essere le sotto indicate condizioni:
* di essere il/la solo/a ad utilizzare i benefici previsti dall’art. 33 della legge 104/92 nei confronti del seguente portatore di handicap :……………………………………….(……………………) e che lo/a stesso/a è assistito in maniera continuativa solo dal/dalla sottoscritto/a;
* che il predetto portatore di handicap è tuttora in vita e non è mai stato ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura dalla data di richiesta dei predetti benefici;

DICHIARA ALTRESI’

* di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e,pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell’impegno morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
* di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l’amministrazione ed un impegno di spesa pubblica che lo Stato sopporta solo per l’effettiva tutela del disabile;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione delle agevolazioni

Data .........../.........../.............

Firma del dipendente

.......................................................................

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

.......................................................................