

AL DIRIGENTE SCOLASTICO.
ISTITUTO COMPRENSIVO
87020 TORTORA (CS)

OGGETTO: Autocertificazione Legge 104/92 (familiare).

Il sottoscritt _____ nat a _____
il _____ residente in _____ Via _____ n. _____
Docente -- ATA a Tempo Indeterminato /Tempo Determinato in servizio nel plesso _____
Ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000 e successive integrazioni

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di godere dei benefici della Legge 104/92 art. 33 comma 3

del Sig. _____ nat a _____
il _____ e residente in _____ Via _____

(grado di parentela) _____, disabile in situazione di gravità con necessità di assistenza,
così come previsto dall'art. 33 della legge 104/92, come da documentazione prodotta e giacente presso codesta
scuola .

Dichiara, altresì, che nessun altro familiare beneficia dei permessi per la stessa persona in situazione di
disabilità , che il sottoscritt è l'unico referente nei confronti del disabile, che non è ricoverat a tempo
pieno presso istituto specializzato e che nulla è cambiato rispetto all'anno precedente.

Inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nella
situazione sopra descritta.

Data _____

FIRMA
