AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
87020 TORTORA (CS)

OGGETTO: Autocertificazione Legge 104/92 (familiare).

__l__ 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 integrazione

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 disabiltà , che __l__ 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

_____