**AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA PERMANENZA DEI BENEFICI**

**DELLA LEGGE 104/92**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso questa Istituzione scolastica con la qualifica di: 🞏docente 🞏Ata

con rapporto di lavoro a 🞏T. Indeterminato 🞏T. Determinato

CHIEDE

di usufruire anche per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dei permessi ai sensi dell’art\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Legge n. 104/92 per assistere:

🞏 il proprio familiare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

🞏 se stesso;

di cui si è già data comunicazione a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con presentazione verbale :

🞏 rivedibile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

🞏 non rivedibile.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

* che non sono mutate le condizioni per cui è stata presentata richiesta completa documentazione ai sensi della legge n. 104/92 già depositata presso codesto ufficio.
* che il familiare assistito non è ricoverato a tempo pieno, anche in via temporanea, presso istituti specializzati;
* che sussistono i requisiti della continuità e dell’esclusività della richiesta di assistenza al familiare, dovendo assisterlo per le sue necessità ed essendo altresì l’unico soggetto in grado di poter prestare assistenza;
* che all’interno del nucleo familiare non vi sono altri soggetti che prestino assistenza, ovvero che, trattandosi di familiare non convivente, lo stesso non è inserito in un nucleo familiare in cui sono presenti lavoratori che beneficiano degli stessi permessi ovvero soggetti non lavoratori che siano in grado di assisterlo.
* che è 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; che è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l’amministrazione e un impegno di spesa pubblica per lo Stato e la collettività sopportano solo per l’effettiva tutela del disabile;

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni, aggiornando la documentazione prodotta a supporto dell’istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell’amministrazione.

f.to

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