

Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6, legge 104/1992 e ss.mm.ii. – a.s. 2026/27

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il ____/____/____, residente a _____ (Prov. ____), Via _____ n. ____

in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di: ☐ Docente ☐ ATA

consapevole

- delle disposizioni contenute nel DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti;
- delle sanzioni penali previste dall'art.55 quinquies (comma 1 e 2) del d.lgs. n. 165/2001;

dichiara sotto la propria responsabilità

- ☐ che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92 per assistere il proprio familiare (indicare grado di parentela) _____ sig./ra _____, nato/a il ____/____/____ a _____ e residente a _____ in via _____;
- ☐ che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 6, della legge 104/92 **per la propria persona**;
- ☐ che dal ____/____/____ sono venuti meno i presupposti per continuare ad usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92 (ricovero a tempo pieno del disabile presso istituto specializzato, modifica o revoca della gravità dell'handicap, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare);

A tal fine specifica

- ☐ che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno
- ☐ di prestare un'assistenza sistematica e continuativa al familiare disabile
- ☐ che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto disabile
- ☐ che condivide alternativamente beneficio dei permessi con il/la Sig./Sig.ra _____

Per quanto dichiarato si fa riferimento alla documentazione a suo tempo allegata, in possesso dell'amministrazione e ancora in corso di validità.

INFORMATIVA IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(REG. UE 2016/679 - D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 "Codice in materia dei dati personali" e ss.mm.ii.)

L'amministrazione informa che i dati personali acquisiti mediante la compilazione della presente modulistica, saranno trattati dall'IIS Telesi@ in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalla normativa vigente, al solo fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia di gestione del rapporto di lavoro.

_____, _____, ____/____/____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
