



ISTITUTO COMPRENSIVO COMO NORD

Via Brogeda, 21 – 22100 Como -
Tel. 031 541180 - fax 031 532927 cod. mecc. COIC84800L Cod. Fis. 80014100137
www.iccomonord.edu.it e-mail: COIC84800L@istruzione.it pec: COIC84800L@pec.istruzione.it

Allegato 2

Rev. 2024

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
Como Nord**

Oggetto: dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6, legge 104/1992

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ C.F. _____

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
 ASSISTENTE TECNICO
 COLLABORATORE SCOLASTICO

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 il proprio familiare.
- 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 una assistenza sistematica e continuativa al familiare disabile
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto disabile.
- di non essere il referente unico**, pertanto usufruirà dei permessi per l'attività di assistenza al disabile, alternativamente al seguente avente diritto: Nome _____ Cognome _____
In servizio presso (indicare la struttura lavorativa) _____
Recapito telefonico: _____ E-mail _____

Per quanto dichiarato

- si fa riferimento alla documentazione a suo tempo allegata, in possesso della amministrazione e ancora in corso di validità

Como, li ___/___/_____

FIRMA
