**CONFERMA DEI REQUISITI PER USUFRUIRE DEI PERMESSI DI CUI ALL’ART. 33,**

**COMMI 3 O 6, DELLA LEGGE 104/1992**

Il/ La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ il\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. (\_\_\_\_) in servizio presso questo

Istituto, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con contratto di lavoro a tempo

indeterminato/ determinato, avendo presentato nel decorso anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_tutta la

documentazione inerente alla fruizione dei permessi di cui alla Legge 2104/92, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del dpr 445/2000 relativi alle dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole, in caso di dichiarazioni non veritieri e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ( art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

- 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 (padre/madre/figlio/parente e/o affine di terzo grado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- 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 a far data 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)

Lioni \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ In fede

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