

__l__ sottoscritt _____ nat __a__ il _____

Docente / personale ATA _____ a tempo indeterminato/determinato

in servizio presso codesto Istituto, già detentore dei benefici previsti:

dall'art. 33 comma 3 della legge 104/92 per il proprio familiare _____
(cognome e nome)

_____ o per se stesso,
(grado di parentela)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR n. 445 del 28/12/2000, come integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003, relativo alle dichiarazioni mendaci, che nel corrente anno scol. _____ che la propria situazione è rimasta invariata e non è avvenuta alcuna variazione delle notizie o delle situazioni autocertificate per beneficiare della Legge 104/92 rispetto al precedente anno scolastico in particolare:

- l'eventuale ricovero del soggetto in condizioni di handicap grave presso istituti specializzati;
- la revisione del giudizio di gravità della condizione di handicap da parte della Commissione ASL;
- la fruizione dei permessi per lo stesso soggetto in condizione di handicap grave, da parte di altri familiari.
- che la certificazione è:
 - ☐ agli Atti della Scuola;
 - ☐ è permanente
 - ☐ ha scadenza _____

__l__ sottoscritt _____ consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara che le notizie fornite rispondono a verità e inoltre si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione delle notizie e delle situazioni autocertificate.

_____, _____
(Luogo) (Data)

Firma

Visto: Il Direttore SGA		Si autorizza: Il Dirigente Scolastico Prof. Antonino Mario La Mendola
-------------------------	--	--