

Al Dirigente Scolastico
I.C. San Leone IX
SESSA AURUNCA

Oggetto: Dichiarazione dei requisiti ai fini dei benefici della legge 104/92 per assistenza familiare
portatore di handicap -**NUOVA RICHIESTA** - A.S. _____

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il (qualifica)

a tempo..... in servizio presso codesta Istituzione scolastica, in
applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992, n. 104, come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993, n.
324, convertito con modificazioni in Legge 27/10/93, n. 423, nonché dall'art. 3 comma 38 della Legge 21/
14/93, n. 537 e dall'art. 20 della Legge 8/3/2000 n. 53,
chiede

per il corrente anno scolastico/..... di beneficiare della Legge 104/92 per assistere il proprio familiare
(cognome e nome) nato/a _
a il.

.(grado di parentela), portatore di handicap grave, come da documentazione agli atti.

Revisione: SI mese Anno..... . Revisione : No

Dichiara

sotto la propria responsabilità di essere Referente Unico ad assistere il proprio familiare per cui è stata presentata
richiesta ai sensi della Legge 104/92 oppure Referente Plurimo condiviso con Sig..... ,
lavora presso..... grado di parentela con assistito..... e
si impegna

a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue 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.

Data

.....

Firma