

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

Oggetto: Dichiarazione di persistenza dei requisiti ai fini dei benefici della legge 104/92 per assistenza familiare portatore di handicap –**CONFERMA**- 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 scolasticodi beneficiare della Legge 104/92 per assistere il proprio familiare

(cognome e nome)nato/a_

ail.

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

Revisione: SI Mese Anno Revisione: NO

Dichiara

sotto la propria responsabilità che non sono mutate le condizioni per cui è stata presentata richiesta ai sensi della Legge 104/92 già depositata presso questo ufficio e di essere Referente Unico oppure Referente Plurimo condiviso con Sig., lavora presso.....grado di parentale con assistito,

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