Conferma requisiti previsti per l'ammissione ai permessi art. 33 comma 3 L.104/92

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
San Pietro Vernotico

Il/La sottoscritto/a_____nato/a a _____

il_____ residente a _____ Via _____

in servizio presso codesto Istituto con contratto a tempo:

☐ indeterminato ☐ determinato dal_____ al_____

☐ full-time ☐ part-time orizzontale ☐ part-time verticale

al fine della fruizione dei benefici dell'art.33 c. 3 L.104/92,

dichiara

☐ l'esistenza in vita del familiare(rapporto di parentela)_____C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cognome e nome _____ nato/a a _____(___) il_____

- ☐ che nulla è variato rispetto alla documentazione depositata agli atti di codesto ufficio;
- ☐ che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata;
- ☐ che presta assistenza nei confronti del disabile per il quale sono chieste le agevolazioni;
- ☐ che il sottoscritto/a necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità;
- ☐ che è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- ☐ che è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- ☐ che si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.
- ☐ che, salvo dimostrate situazioni di urgenza, per la fruizione dei permessi, dovrà comunicare all'ufficio competente le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. n. 445 del 2000 sulle dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi, ed a conoscenza del fatto che, le norme contenute nell'art. 55 quater, comma 1,lett. a), nell'ipotesi di giustificazione dell'assenza dal servizio mediante una certificazione medica falsa prevede la comminazione del licenziamento, e nell'art. 55 quinquies, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, per la stessa ipotesi, prevedono la reclusione e la multa, oltre all'obbligo del risarcimento del danno patrimoniale e del danno all'immagine subiti dall'amministrazione ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione, dichiara inoltre:

- che non ci sono altre persone che utilizzano i permessi per lo stesso portatore di handicap;
- di essere l'unico soggetto a prestare assistenza al portatore di handicap.

San Pietro Vernotico, ____/____/_____

Firma del dichiarante

_____