

## MODULO DICHIARAZIONE DI CONFERMA BENEFICI LEGGE 104

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "Marco Arrio Clymeno"  
di Tortora**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, qualifica:

Docente -  Personale ATA

### **DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità, consapevole, delle conseguenze penali, civili e amministrative, previste dal D.P.R. 445 del 28/12/2000 e della normativa vigente per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,*

che permangono le condizioni per il godimento dei benefici previsti dalla **Legge 104/92** ai sensi:

- dell' **Art. 21** [*personale con un grado di invalidità superiore ai 2/3*];
- dell' **Art. 33 Comma 3** [*disabile grave o per assistenza ad un parente o affine entro il terzo grado con handicap in situazione di gravità*] in quanto:
  - portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, c. 3, L. 5.2.1992, n. 104;
  - per assistere il proprio \_\_\_\_\_ (*padre-madre-figlio-coniuge-, ecc.*)  
sig./ra \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
riconosciuto portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, c. 3, L. 5.2.1992,  
n. 104;

### ***Dichiara inoltre che nell'anno scolastico corrente:***

- permangono le condizioni di cui **all'art. 21 della Legge 104/92** come da documentazione già agli atti della scuola e che la Commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità della condizione di handicap e che la certificazione della ASL non è scaduta e non ha subito modifiche;
- permangono le condizioni di cui **all'art. 33 comma 3 della Legge 104/92** come da documentazione già agli atti della scuola e che la Commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità della condizione di handicap della persona per la quale vengono richiesti i permessi e che la certificazione della ASL non è scaduta e non ha subito modifiche.

**Si impegna, inoltre, a comunicare entro ventiquattro ore ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_