



I.T.T.-L.S.S.A. "Copernico"
ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO
LICEO SCIENTIFICO opzione "SCIENZE APPLICATE"
Via Roma, 250 - 98051 BARCELLONA P.G. (ME) Tel. 090/9797333
C.F. 83001030838 Cod. Mecc METF03000G www.istitutocopernico.edu.it
metf03000g@istruzione.it metf03000g@pec.istruzione.it



CIRCOLARE n. 22

Barcellona P.G. (ME), 14/09/2021

A Tutti i Docenti

Al DSGA e al personale ATA

Al Sito web

Oggetto: Benefici L. 104 del 05/02/1992 – A.S. 2021/2022.

I dipendenti, già in servizio presso questo istituto nel precedente anno scolastico, sono tenuti a produrre documentazione sulla **permanenza delle condizioni** di fruizione dei permessi di cui all'art. 33, comma 3 o 6, della Legge 104/92 relative all'a.s. 2021/2022.

A tal fine si invitano gli interessati a voler utilizzare la modulistica allegata alla presente circolare.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Angelina Benvegna

Firma omessa ai sensi dell'art. 33 c. 2 del D. Lgs 39/93

**Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6,
legge 104/1992, e ss.mm.ii.**

Il sottoscritto _____,

nato a _____ (prov _____), il _____,

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____, in servizio presso

questa Istituzione Scolastica in qualità di _____,

consapevole

- ❖ delle disposizioni contenute nel DPR , 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti;
- ❖ delle sanzioni penali previste dall'art.55 quinquies (comma 1 e 2) del D.lgs. n° 165/2001

dichiara sotto la propria responsabilità

- che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92 per il proprio familiare.
- che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 6, della legge 104/92 per la propria persona.

che dal _____ sono venuti meno i presupposti per continuare ad usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92 (ricovero a tempo pieno del disabile presso istituto specializzato, modifica o revoca della gravità dell'handicap, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare)

a tal fine specifica

- che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno
- di prestare una assistenza sistematica e continuativa al familiare disabile
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto disabile.

Per quanto dichiarato

- si fa riferimento alla documentazione a suo tempo allegata, in possesso della amministrazione e ancora in corso di validità
- si fa riferimento alla documentazione che viene allegata alla presente dichiarazione e cioè

Barcellona P.G., li ____/____/____

FIRMA
