

**DICHIARAZIONE CONFERMA RICHIESTA FRUIZIONE DI PERMESSI,
AI SENSI DELL'ART.33 C. 3 L.104/92 PER ASSISTENZA HANDICAP
GRAVE**

Al Dirigente scolastico
dell'I.I.S. " F. Ferrara" di
Mazara del Vallo
email tpis02600n@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a
.....

in servizio presso questo Istituto, in qualità di

- con contratto a tempo . determinato . indeterminato

PREMESSO

Di avere inoltrato nell' anno scolastico.....tutta la documentazione relativa al beneficio della fruizione dei permessi previsti dall'articolo 33 della legge 104/92 per l'attività di assistenza nei confronti del/la Sig./ra _____
C.F. _____, già riconosciuto/a affetto/a da handicap grave come da verbale della Commissione medica della A.S.L. di _____ già depositato agli atti di questo Istituto

DICHIARA

Consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali per le dichiarazioni mendaci e false rese ai sensi dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, **che la predetta situazione non ha subito variazioni e che pertanto ha il diritto di fruire nel corrente anno scolastico dei permessi in parola.**

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare, con la massima tempestività, ogni eventuale variazione della situazione, da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni e/o che possa interessare la fruizione del beneficio.

Mazara del Vallo

Firma