



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IC " Losapio_San Filippo Neri"

Oggetto: DICHIARAZIONE SUSSISTENZA REQUISITI L. 104/92

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____

residente a _____ Via _____

in servizio presso l' IC " Losapio_San Filippo Neri" " in qualità di.....

a tempo indeterminato / determinato

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti

- di confermare la sussistenza, alla data odierna, di tutti i requisiti relativi alla normativa prevista dalla Legge 104/92 così come risultante dalla documentazione già depositata



Losapio San Filippo Neri



Istituto Comprensivo "Losapio – San Filippo Neri"
P.zza C.A. Dalla Chiesa, 11 70023 GIOIA DEL COLLE
Tel. Direzione 080/3481227 – Tel./Fax Segreteria 080/3483721
E – Mail : baic82900b@istruzione.it – www.iclosapiosanfilippoeneri.gov.it
C.F. 91108240721 Cod. Mecc. BAIC82900B

agli atti dell' IC " Losapio_San Filippo Neri" ;

di aver diritto a fruire dei benefici previsti dalla Legge 104/92 art. 33 comma _____

per sé medesimo

per assistere, in maniera continuativa ed esclusiva, il proprio familiare

Sig. _____

residente a _____ domiciliato a _____

legato da rapporto di coniugio / parentela _____

non ricoverato presso istituti specializzati

essendo l'unica persona in grado di prestare assistenza in quanto _____

(si allega dichiarazione dei familiari di non assistenza)

Il/La sottoscritt__ si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni sopra dichiarate (a titolo di esempio: ricovero a tempo pieno del portatore di handicap, revisione del giudizio di gravità dell'handicap da parte della Commissione ASL, etc...)

Data, _____