



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale "M. Mascolo - A. de Curtis"
 Via Giovanni XXIII, 26 - 80057 - Sant'Antonio Abate (Na) - Tel. 0818796122
 Cod. Min. **NAIC85300D** - WWW.SCUOLAMASCOLO.EDU.IT



Al Dirigente Scolastico
 dell'IC "Mascolo – de Curtis"
 di Sant'Antonio Abate

Oggetto: Richiesta benefici L. 104/92

I sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il
 _____ in servizio quale _____ con contratto a tempo _____
 al fine di poter fruire dei benefici della Legge 104/92

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti del DPR 445/00 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle relative responsabilità civili e penali, quanto segue:

- che _I_ signor_ _____ nat_ a _____
 il _____ portatore di handicap grave accertato dall'ASL di _____ il
 _____ ha il seguente rapporto di parentela con I_ scrivente
- che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata e che necessita di assistenza a carattere continuativo da parte del__ sottoscritt_
- che è convivente con _I_ sottoscritt_

I sottoscritt_, consapevole delle sanzioni penali e civili previste dall'art. 76 del DPR 445/00 nel caso di dichiarazioni mendaci, a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione sono soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione, dichiara inoltre di essere consapevole del fatto che i permessi per Legge 104/92 sono limitati a tre giorni mensili cumulativamente per tutti i familiari che ne fruiscono per lo stesso assistito, nonché delle sanzioni penali e civili previste in caso di superamento di questo limite.

Si allega certificato rilasciato dalla ASL competente relativo allo stato di handicap con connotazione di gravità accertato.

Firma
