



ISTITUTO COMPRENSIVO POGGIOFRANCO – T. FIORE

Plesso Primaria TAURO
via G. Tauro, 2 – 70124, BARI
tel. 0805613356

Plesso Sc. Sec. 1 grado T. FIORE
via M.L. King 38-40 – 70124, BARI
tel. 0805614931

Plesso Infanzia KING
via M.L. King – 70124, BARI
tel. 0805045038

Cod.Fisc: 93531260722 - Cod. Mecc. BAIC8AB002

Mail: BAIC8AB002@istruzione.it - Pec: BAIC8AB002@pec.istruzione.it - Sito web www.icpoggiofrancofiore.edu.it

Bari, 08 Settembre 2022

Ai Docenti
Al Direttore s.g.a.
Al personale ATA
Al sito web

Circolare n. 18

Oggetto: Richiesta Benefici Legge 104/92.

Il personale che intenda usufruire dei benefici di cui all'art. 33 della L. n. 104/92 è invitato a presentare presso gli Uffici di Segreteria (sig.ra Di Tullio D.) la documentazione completa, attestante il diritto al godimento di tali benefici, **entro martedì 13 settembre 2022.**

Il personale che abbia già prodotto la documentazione prevista nel precedente anno scolastico è tenuto a presentare dichiarazione di conferma dei benefici, tramite l'allegato modello.

Il Dirigente Scolastico
Di Cosola Porziana

*Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D.L.gs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate*

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 dell'Amministrazione e ancora in corso di validità
- si fa riferimento alla documentazione che viene allegata alla presente dichiarazione, nello specifico

Bari, li ____/____/____

FIRMA
