**RICHIESTA BENEFICI LEGGE N.104/1992**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio nella sede di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

 [ ] DOCENTE [ ]  DSGA - [ ]  AA- [ ]  AT- [ ]  CS

in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo:

 [ ]  indeterminato [ ]  determinato

**CHIEDE**

la concessione delle agevolazioni previste dalla Legge n. 104/1992, art. 33, e successive modifiche:

* per l’assistenza al/la sig./ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con handicap in situazione di gravità specificare il grado di parentela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* per se stessi dipendente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi del DPR n. 445/2000, artt. 46 e 47, come integrato dall’art. 15 della legge 16 gennaio 2003, produce le seguenti dichiarazioni sostitutive relative alla sussistenza delle condizioni che legittimano la fruizione delle agevolazioni, consapevole che l’art. 76 del citato DPR prevede che “*chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso (…) nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia*”:

 🞎 Di fruire del beneficio per se stesso

🞎 Di prestare assistenza al suddetto familiare in via continuativa ed esclusiva;

🞎 Che l’assistito **non** è ricoverato a tempo pieno presso istituti di cura;

🞎 (in caso di assistenza a genitore) che non vi sono altri fratelli/sorelle, oltre al/alla sottoscritto/a, idoneo/a prestare assistenza e pertanto di essere l’unico/a membro della famiglia in grado di provvedervi;

🞎 (in caso di assistenza a fratello/sorella) che i propri genitori, non sono in grado di prestare assistenza, perché\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Al fine di attestare tale stato si allega specifica certificazione di invalidità rilasciata dalla commissione medica di verifica di competenza.

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione dell’attuale situazione. (firma)

FIUGGI,\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_