

Al Dirigente Scolastico
Dott.ssa Elisabetta Cataldi
Polo liceale

Oggetto: autocertificazione per l'utilizzo della legge 104/92 – A.S. 2024/2025

__ L __ Sottoscritt _____, nato/a _____

A _____ (Prov. _____) il ____/____/____ e in servizio presso _____

_____ di _____, consapevole delle sanzioni
previste per il caso di dichiarazione mendace,

così come stabilito dall'art. 26 della legge 15/1968, richiamato dall'art. 6, comma 2, del D.P.R. 403/98

DICHIARA

- Di essere soggetto che fruisce dei benefici previsti dall'art. 33 della ex Legge 104/92 nei confronti del seguente portatore di handicap _____ e che lo stesso è assistito in maniera continuativa da _____
- Che il predetto portatore di handicap è tutt'ora in vita e non è mai stato ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura dalla data di richiesta dei predetti benefici;
- Di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- Di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione delle agevolazioni;
- Di comunicare, infine, tempestivamente il mutamento o la cessazione della situazione di fatto e di diritto che comporta il venire meno della titolarità dei benefici, aggiornando la documentazione prodotta a supporto dell'istanza quando ciò si renda necessario, anche a seguito di richiesta dell'amministrazione.

DICHIARA

Di essere stato già individuato come beneficiario con atto prot.n. _____ del _____ a firma
del Dirigente Scolastico _____

Castrovillari, _____

IL DICHIARANTE