MODELLO B)

DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI CI SIANO MODIFICHE RISPETTO A QUANTO DICHIARATO E PRESENTATO NELL'A.S. 2024-2025 O SE NON IN SERVIZIO NELL'ISTITUTO NELL'A.S. PRECEDENTE

DOMANDA DI AMMISSIONE AI PERMESSI ART.33 L.104/92 E ART.33 LEGGE 104/92 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI

(per genitori di portatori di handicap grave con età superiore a 18 anni- Coniuge – parenti/affini entro il 3°grado di portatore di handicap grave)

Al Dirigente Scolastico
I.C."D'Annunzio"
Via Francaviglia 2
95040 Motta Sant'Anastasia (CT)

__l__sottoscritt_____

nata _____( ) il _____

e residente a _____( )in

Via/Piazza _____in servizio presso questo Istituto in qualità

❑ Docente ❑Assist.Amm.vo/Tecnico ❑Collab.Scol.co-con contratto a tempo: ❑ determinato ❑indeterminato

CHIEDE

Di fruire dei benefici previsti dall'**art.33 Legge104/92** e successive modificazioni per il seguente familiare:

Cognome e nome: _____- rapporto parentela _____

Dati di nascita: ____/____/_____ - Comune di nascita: _____ (____)

Residente a _____in via _____n°____

A tal fine dichiara

❑ Che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata.

❑ Che il provvedimento è soggetto a revisione (data di scadenza_____).

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mandaci e di falsità negli atti, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazioni saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'amministrazione, **dichiara inoltre che nulla è mutato rispetto a quanto dichiarato e presentato nell'a.s. 2023-2024**.

Firma del dichiarante

_____