

**AUTOCERTIFICAZIONE – Dichiarazione di conferma o revoca dei benefici di cui all’art. 33, commi 3 e 6, Legge 104/1992 e successive modifiche e integrazioni.**

Al Dirigente Scolastico  
dell’I. C. Piero Terracina

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a 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,

**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.

Roma, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_