Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S.S. “G. Ferraris”
ACIREALE

DICHIARAZIONE ANNUALE DI RICONFERMA BENEFICI DI CUI ALL'ART. 33, COMMI 3 E 6, LEGGE N. 104/1992

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) Il _____

C.F.:_____

residente a _____

in via _____ n. _____

con la qualifica di : □ docente □ ata

con contratto a tempo: □ determinato □ indeterminato

□ part-time verticale □part-time orizzontale

□ full-time

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 55 quinquies, commi 1 e 2, D.Lgs. n. 165/2001 per la giustificazione dell'assenza mediante produzione di una certificazione_ medica falsa e dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi, dichiara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.:

□ che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della L. 104/92. A.S. ____ / ____

per l’assistenza al sig._____

nato/a a _____ (_____)

il _____ C.F.: _____

grado di parentela _____

□ Di usufruire del congedo, alternativamente, a seguent__ avente/i diritto

_____

□ Che il familiare a cui presta assistenza non è ricoverato a tempo pieno ed è / non è convivente con il/la sottoscritto/a

□ che dal _____ sono venuti meno i presupposti per continuare ad usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92.

Luogo e data

_____

Firma per esteso del dichiarante

_____