

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per la conferma dei requisiti per usufruire dei permessi di cui all'art. 33, commi 3 o 6, della Legge 104/1992 e ss.mm.ii. (ai sensi del D.Lgs. 105/2022).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ via/piazza _____
n. _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

con contratto a tempo:

☐ indeterminato

☐ determinato fino al _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e dall'art. 55-quinquies del D.Lgs. 165/2001 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi, avendo già presentato per il decorso anno scolastico _____ tutta la documentazione inerente alla fruizione dei permessi di cui alla Legge 104/1992

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

1. Persistenza dei requisiti:

- ☐ Che non sono intervenute variazioni rispetto a quanto precedentemente dichiarato e documentato per l'a.s. trascorso e che pertanto continuano a sussistere i requisiti e i presupposti di legge per la fruizione dei permessi spettanti.
- ☐ (*In caso di permessi per assistito di cui all'art. 33, c. 3*) Che il familiare assistito Signor/a _____ (C.F. _____) **non è ricoverato/a a tempo pieno** presso strutture ospedaliere o edili sanitarie pubbliche o private.

2. Fruizione dei permessi (D.Lgs. 105/2022):

- ☐ Di essere l'unico lavoratore a fruire dei permessi per l'assistenza alla persona sopra indicata.
- ☐ Che l'assistenza allo stesso familiare disabile in situazione di gravità viene prestata **anche da altro/i familiare/i lavoratore/i:**

- Cognome _____ e _____ Nome: _____
- Grado di parentela/affinità: _____

(A tal fine dichiara di essere consapevole che la fruizione dei permessi tra più aventi diritto per la medesima persona disabile deve avvenire in modo alternativo e mai nelle stesse giornate).

3. Impegno di comunicazione:

- Di impegnarsi a comunicare **tempestivamente** al Dirigente Scolastico ogni eventuale variazione delle situazioni di fatto e di diritto dichiarate (es. decesso del familiare assistito, revisione/revoca dello stato di invalidità/gravità, ricovero a tempo pieno, cambio della sede di lavoro o del domicilio).

Data, ____/____/____

(Firma leggibile del dipendente)

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

[] Si autorizza la prosecuzione della fruizione dei permessi ai sensi della L. 104/1992 per l'A.S. /.

Data, ____/____/____

(Firma del Dirigente Scolastico)