**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISIS “Antonio Serra”**  
Sede

**Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all’art.33, commi 3 e 6 legge 104/1992**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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:
* Delle sanzioni penali previste dall’art.55 quinquies ( comma 1 e 2 ) del D.lgs. n°165/2001

**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.

**a tal fine specifica**

* che il familiare disabile non è ricoverato in nessuna struttura pubblica .

**Per quanto dichiarato**

* si fa riferimento alla documentazione a suo tempo allegata, in possesso di questa amministrazione .

**Napoli, il**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FIRMA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_