

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL 3° CIRCOLO DIDATTICO  
“ MADRE TERESA DI CALCUTTA “  
DI CASALNUOVO DI NAPOLI**

**OGGETTO: Dichiarazione di conferma o revoca dei benefici Legge 104/1992.**

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

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_.

✓ 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

**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 e cioè

\_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_