

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
RINNOVO ANNUALE DOMANDA FRUIZIONE PERMESSI LEGGE 104

ANNO SCOLASTICO _____

Il/la sottoscritto/a _____
in servizio in qualità di _____
in merito alla domanda di permessi per l'assistenza a soggetti in condizione di handicap grave ai sensi della Legge 104/1992 di :(Cognome e Nome) _____
_____ (Grado di parentela) _____
(data e luogo di nascita) _____ a _____
Residente a _____ (_____) , in Via _____
già depositata agli atti dell'Istituto, in data _____, prot. _____
consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false e fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni,

D I C H I A R A

- Che la Commissione ASL di competenza ha/non ha rivisto il giudizio di gravità della condizione di handicap della persona per la quale vengono richiesti i permessi
- Che la certificazione ASL non è scaduta e non ha subito modifiche
- Che il soggetto in condizione di handicap grave non è ricoverato a tempo pieno
- Che altri famigliari non fruiscono dei suddetti permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap grave

Si impegna altresì a comunicare entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni autocertificate con la presente.

Ravenna, _____

VISTO:

- ☐ Si autorizza
- ☐ Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Angela Graziani