

Istituto Comprensivo
"GINO ROSSI VAIRO" Agropoli (SA)
Prot. _____/_____
Del ___/___/20__

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. "Gino Rossi Vairo"
Agropoli (SA)

OGGETTO: Autocertificazione per l'utilizzo della legge 104/92.

...L... sottoscritt... .., nat.....
a(Prov.) il .../.../.....e in servizio presso
..... di....., consapevole delle
sanzioni previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 26 della legge
15/1968, richiamato dall'art. 6, comma 2, del D.P.R. 403/98

DICHIARA

- di essere ...l... sol... ad utilizzare i benefici previsti dall'art. 33 della Legge 104/92 nei confronti del seguente portatore di handicap e che lo stesso è assistito in maniera continuativa solo della sua persona;
- che il predetto portatore di handicap è tutt'ora in vita e non è mai stato ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura dalla data di richiesta dei predetti benefici.
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza.
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazione comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione delle agevolazioni.

Agropoli, _____

IL DICHIARANTE

.....