



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO COLLEFERRO II

Via Don Bosco n.2 - 00034 COLLEFERRO (RM) - Distretto 38 - Tel/Fax 06/97304062 - C.F. 95037040581 - C.M. RMIC8DG005
e-mail rmic8dg005@istruzione.it - pec rmic8dg005@pec.istruzione.it - codice univoco ufficio UFHV0K

CIRCOLARE N. 199 RILEVAZIONE L. 104 ANNO 2018 – docenti e personale ATA

Colleferro, 26 febbraio 2019

AI DOCENTI

Ai referenti di plesso

Al Personale ATA

Al D.S.G.A.

Loredana Zaffino

All'Albo

Oggetto:– RILEVAZIONE L. 104/92 ANNO 2018 docenti e personale ATA

Al fine di procedere alla suddetta rilevazione si prega tutto il personale docente e ATA che usufruisce dei benefici della L. 104/92, per se stesso o per un familiare, di compilare correttamente il modulo allegato e di consegnarlo alle referenti di plesso entro e non oltre il **10/03/2019**.

Sarà cura dei referenti consegnare la documentazione in segreteria entro e non oltre il 14/03/2019.

Coloro che usufruiscono delle agevolazioni previste dalla legge 104/92 devono allegare la dichiarazione personale, in busta chiusa, il certificato di handicap con annotazione di gravità (art.3, comma 3) relativo alla propria persona o alla persona da assistere o dichiarare se la documentazione suddetta è depositata agli atti della scuola e tutt'ora in corso di validità.

F.to Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Marika Trezza)
(Firma autografa sostituita mezzo stampa,
Ex. art.3, co.2, D.lgs.39/93)



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO COLLEFERRO II

Via Don Bosco n.2 - 00034 COLLEFERRO (RM) - Distretto 38 - Tel/Fax 06/97304062 - C.F. 95037040581 - C.M. RMIC8DG005
e-mail rmic8dg005@istruzione.it - pec rmic8dg005@pec.istruzione.it - codice univoco ufficio UFHV0K

Modulo dichiarazione di conferma benefici legge 104

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. " COLLEFERRO II"

**Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33 legge 104/1992, l. 53/2000,
D.L.vo 151/2001, Circolare INPS n. 90 del 23-05-07.**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente a _____ prov. _____
Via _____ in servizio presso _____ di
_____ con la qualifica _____,

DICHIARA

che permangono le condizioni prescritte per beneficiare dei tre giorni mensili retribuiti, previsti dalla legge in oggetto, per assistenza personale o al proprio familiare (padre-madre-figlio-zio, ecc.) _____ sig./ra _____ nato/a il _____ a _____ e residente a _____ in Via _____, riconosciuto/a portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 33, c. 3 della legge 104/1992, da parte della competente commissione medica dell'A.S.L. di _____ di cui all'art. 4 c. 1 della L. 104/92.
A tal fine,

DICHIARA

- che il soggetto inabile non è ricoverato a tempo pieno;
- di prestare un'assistenza sistemica e continuativa alla persona sopra indicata;
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap;

Si fa riferimento alla seguente certificazione precedentemente allegata ancora in corso di validità:

certificato rilasciato dalla commissione medica dell'A.S.L. di _____ di cui all'art. 4 c. 1 della L. 104/92.

*Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione, **dichiara** che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità e s'impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni dei dati sopraesposti (ricovero a tempo pieno del portatore di handicap presso istituto specializzato, modifica o revoca della gravità dell'handicap, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare, ecc.)*

Colleferro, _____