



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO "ENRICO FERMI"

ELETTRONICA ED Elettrotecnica: *ELETTRONICA*; INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI: *INFORMATICA*;
CHIMICA, MATERIALI E BIOTECNOLOGIE: *BIOTECNOLOGIE AMBIENTALI*;
ELETTRONICA ED Elettrotecnica: *ELETTRONICA (Percorso di istruzione di secondo livello)*

☒ Via Cesare Minardi, 15-17-19 – 00044 Frascati (RM) – ☎ 06121127570 – ☎ 069421043
C.F.: 80208490583 – Codice meccanografico scuola: RMTF180009 – Distretto 37°
e-mail: rmtf180009@istruzione.it – pec: rmtf180009@pec.istruzione.it
siti web: www.fermifrascati.edu.it – www.fermielearning.it
SISTEMA DI QUALITÀ CERTIFICATO A NORMA UNI EN ISO 9001:2015

CIRCOLARE n. 8

OGGETTO: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6, L. 104/1992 e ss.mm.ii. - A.S. 2025/2026.

Si invitano i docenti aventi diritto ai benefici di cui alla normativa in oggetto a recarsi con cortese sollecitudine in Segreteria - Ufficio del Personale - per la presentazione del modello allegato previamente compilato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Giuliana Proietti
Zaccaria (*Firma Autografa
omessa ai sensi dell'art. 3 c. 2 del
D. Lgs 39/1993*)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ITT E. FERMI – FRASCATI (RM)

Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6, legge 104/1992, e ss.mm.ii – A.S. 2025/26

Il sottoscritto _____,

nato 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;
- ❖ 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 (nome e cognome)_____
- 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
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto disabile
- che condivide i benefici dei permessi per lo stesso soggetto disabile insieme a (nome e cognome) _____ grado di parentela _____ dipendente pubblico o privato;

per quanto dichiarato

- si fa riferimento alla documentazione a suo tempo allegata, in possesso della amministrazione e ancora in corso di validità
- si fa riferimento alla documentazione che viene allegata alla presente dichiarazione e cioè _____

Frascati, ___/___/_____

FIRMA
