

Al Dirigente Ufficio VI Ambito Territoriale di Ferrara e-mail:
ata.fe@istruzioneer.gov.it

Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all' art.21, art. 33 comma 6 ed art. 33 commi 5 e 7 legge 104/1992, e ss.mm.ii.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ C.F. _____

inserito nella graduatoria permanente provinciale (24 MESI) del personale A.T.A. valide per l' a.s. 2024/2025 per il profilo professionale di :

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
- ASSISTENTE TECNICO
- COLLABORATORE SCOLASTICO
- ADDETTO ALL'AZIENDA AGRARIA

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, commi 5 e 7, della legge 104/92 per il proprio familiare.
- che dal _____ sono venuti meno i presupposti per continuare ad usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, commi 5 e 7, della legge 104/92 (ricovero a tempo pieno del disabile presso istituto specializzato, modifica o revoca della gravità dell'handicap)
- 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 continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 21, della legge 104/92 per la propria persona.

Per quanto dichiarato

Si fa riferimento alla documentazione a suo tempo allegata, in possesso della amministrazione e ancora in corso di validità

Ferrara, li ___/___/_____

FIRMA
