



**ISTITUTO COMPRENSIVO
CROPANI SIMERI CRICHI**
Scuola dell'infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado



Sede centrale Via Tommaso Campanella - 88051 Cropani (CZ)

UFF. 0961.965038 PRES. 0961.965135

C. IPA - istic_czic82400e C.M. CZIC82400E C.F. 97035160791 C.U. UFM3P4

Mail: czic82400e@istruzione.it - PEC: czic82400e@pec.istruzione.it - www.iccropani-simericrichi.edu.it

AII_1

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Cropani Simeri Crichi

OGGETTO: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6, L. 104/1992

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. _____) il _____, C.F. _____,
residente a _____ (prov. _____), via _____ n. _____,
in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di _____ con
contratto a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della decadenza dai
benefici prevista dall'art. 75 del medesimo decreto e dall'art. 33, c. 7-bis, L. 104/1992, nonché di quanto
previsto dall'art. 55-quinquies del D.Lgs. 165/2001,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

☐ che permangono i requisiti per fruire dei permessi ex **art. 33, c. 3**, per l'assistenza a: cognome e
nome _____, C.F. _____, legato/a al/alla
sottoscritto/a dal seguente rapporto:

☐ coniuge ☐ parte dell'unione civile ☐ convivente di fatto ☐ parente di ____ grado ☐ affine di
____ grado

(solo per il 3° grado) ☐ i genitori o il coniuge, la parte dell'unione civile o il convivente di fatto della
persona con disabilità hanno compiuto 65 anni ☐ sono affetti da patologie invalidanti ☐ sono
deceduti o mancanti (specificare) _____

☐ che permangono i requisiti per fruire dei permessi ex **art. 33, c. 6**, per la propria persona, nella
modalità ☐ 3 giorni mensili ☐ 2 ore giornaliere

☐ che dal _____ sono venuti meno i presupposti per la fruizione dei permessi (specificare:
decesso, ricovero a tempo pieno, revoca o modifica della gravità, altro)

In caso di permessi ex art. 33, c. 3, dichiara inoltre:

☐ che la persona con disabilità non è ricoverata a tempo pieno, salvo le eccezioni previste dalla
normativa e dalle circolari INPS n. 155/2010 e n. 32/2012 (specificare)

☐ che nessun altro familiare fruisce dei permessi per la stessa persona

☐ che i permessi per la stessa persona sono fruiti, in via alternativa e nel limite complessivo di 3
giorni mensili, anche da:

Cognome e nome _____ rapporto con la persona
con disabilità _____

C.F. _____ datore di lavoro (denominazione, indirizzo, tel., e-mail)



**ISTITUTO COMPRENSIVO
CROPANI SIMERI CRICHI**
Scuola dell'infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado



Sede centrale Via Tommaso Campanella - 88051 Cropani (CZ)

UFF. 0961.965038 PRES. 0961.965135

C. IPA - istc_czic82400e C.M.CZIC82400E C.F. 97035160791 C.U. UFM3P4

Mail: czic82400e@istruzione.it - PEC: czic82400e@pec.istruzione.it - www.iccropani-simericrichi.edu.it

(in caso di più beneficiari, ripetere i dati per ciascuno)

Per quanto dichiarato:

☐ fa riferimento alla documentazione già in possesso dell'Amministrazione, tuttora valida (verbale del _____), ☐ non soggetto a revisione ☐ con revisione prevista il _____)

☐ allega nuova documentazione:

Si impegna a comunicare tempestivamente, e comunque entro 30 giorni, ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione ai benefici.

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa sintetica sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, si informa che i dati personali, anche relativi alla salute, sono trattati dall'I.C. Cropani Simeri Crichi, in qualità di titolare del trattamento, esclusivamente per la gestione dei permessi ex L. 104/1992. Il trattamento si fonda sull'adempimento di obblighi di legge e di contratto in materia di lavoro (artt. 6, par. 1, lett. c, e 9, par. 2, lett. b, del Regolamento). I dati sono conservati per il tempo previsto dalla normativa sugli archivi delle pubbliche amministrazioni e possono essere comunicati esclusivamente agli enti competenti (INPS, MEF/NoiPA, organi di controllo). L'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento contattando il Responsabile della Protezione dei Dati ai recapiti pubblicati sul sito istituzionale, dove è disponibile l'informativa completa.