Alla Dirigente Scolastica

IC Matteo Ricci

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ E CONSAPEVOLEZZA**

(Circolare Dipartimento Funzione Pubblica n.13/2010)

Il/La sottoscritto/a \_

nato/a il a prov. di\_

residente a in Via n° ,

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

**DICHIARA**

* che si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso,revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ricovero a tempo pieno);
* che è consapevole che il diritto alla fruizione dei permessi, ai sensi del D.Lgs105/2022, può essere riconosciuto al sottoscritto o, alternativamente, ad altro/i soggetto/i previsto/i dalla legge, per l’assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità, nel limite massimo mensile di 3 giorni complessivi tra i beneficiari.

Roma,

Il dichiarante

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto dichiara il proprio assenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fine della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e ss.ii.mm

Firma