

Mod. A FRUIZIONE PERSONALE

**AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
A.O. PER L'EMERGENZA "CANNIZZARO"
CATANIA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RINNOVO BENEFICI L. 104/92 E S.M.I.
ANNO 2019**

(art. 46/47 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ in via _____ n° _____ con la qualifica di _____

_____ in servizio presso l'U.O. _____ con contratto a tempo: _____

indeterminato/determinato: _____ a tempo pieno/parziale _____

recapiti telefonici: _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- Che, ai fini del rinnovo per l'Anno 2019 dell'autorizzazione a fruire dei benefici di cui alla Legge n° 104 del 5 febbraio 1992 e s.m.i., rilasciata nell'anno 2018, i requisiti richiesti ai fini della legittima fruizione da parte dello/a scrivente non sono mutati e che pertanto si ribadisce quanto dichiarato in sede di rilascio della precedente autorizzazione;
- che il soggetto in situazione di disabilità grave è lo scrivente;
- di non essere ricoverato a tempo pieno presso Struttura Pubblica o Privata (eccezioni indicate al punto 5 della Circ. Min. funzione Pubblica n. 13/2010);
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela dei disabili;
- di impegnarsi 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 del portatore di handicap);
- di essere consapevole che la mancata o tempestiva comunicazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni comporta la trasformazione del giorno di permesso in congedo ordinario;
- di essere a conoscenza che questa Azienda si riserva di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai dipendenti per ottenere i permessi di che trattasi, nonché sulla corretta fruizione da parte dei dipendenti dei permessi stessi;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003, che i dati personali raccolti saranno tratti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ (luogo e data)

_____ (firma per esteso e leggibile del dichiarante)

La presente dichiarazione viene presentata al Protocollo Generale unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità del dichiarante