ALLEGATO 5

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/isoggetto/iprevisto/idallalegge,perl’assistenzaallastessapersonaconhandicapinsituazione di gravità,nel limite massimo mensile di 3 giorni complessivi tra i beneficiari.

FOGGIA,

Il dichiarante

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

FOGGIA,

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI[[1]](#footnote-2)

1. *Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati richiesti o acquisiti è direttoesclusivamenteall’assolvimentodapartedellascuolamedesimadellefinalitàchelecompetonoistituzionalmente. Titolaredeltrattamento deidatièil Dirigentescolastico pro tempore* [↑](#footnote-ref-2)