



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RINNOVO BENEFICI L. 104/92 ANNO Art. 46 D.P.R. 445/2000

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO REGIONALE DELLE AUTONOMIE LOCALI
E DELLA FUNZIONE PUBBLICA

DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA FUNZIONE
PUBBLICA E DEL PERSONALE
giuridicoindeterminato.fp@regione.sicilia.it

per il tramite

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO	<i>Protocollo numero</i>		<i>Data protocollo</i>	
	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>		
DATI DEL RICHIEDENTE	<i>Comune</i>		<i>Provincia sigla</i>	
	<i>Residenza anagrafica</i>	<i>Via / Piazza</i>	<i>Numero civico</i>	<i>C. a. p.</i>
	<i>Recapito posta elettronica personale</i>	<i>Recapito telefono fisso</i>	<i>Recapito cellulare</i>	
SEDE DI SERVIZIO E RUOLO	<i>Assessorato</i>		<i>Dipartimento / Ufficio speciale</i>	
	<i>Area/Servizio/Ufficio</i>		<i>Ruolo</i>	
DICHIARAZIONE	DICHIARA			
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. 445/2000				
di fruire dei benefici di cui alla Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 ai sensi dell'art. 33 - modificato con D. Lgs. 18 luglio 2011, n. 119 art. 6				
comma 6		comma 3		
(nome dell'assistito)				
(grado di parentela)				
che ai fini del rinnovo dell'autorizzazione a fruire dei benefici di cui alla Legge n. 104 del 5 febbraio 1002, rilasciata in data prot. n. i requisiti richiesti ai fini della legittima fruizione, non sono mutati, e che pertanto si ribadisce quanto dichiarato in sede di ultimo rilascio.				
di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.				
con contratto a tempo indeterminato		tempo parziale	tempo pieno	
SOTTOSCRIZIONE	<i>Luogo</i>	<i>Data</i>	<i>Firma</i>	