

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI REVOCA BENEFICI L.104/92

(art.46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

via _____ n. _____ qualifica _____

con contratto a tempo indeterminato

tempo parziale

tempo pieno

sede di lavoro (dipartimento e servizio) _____

_____ recapito telefonico _____

indirizzo e-mail (ufficio) _____

indirizzo e-mail (dipendente) _____

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 DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- ◆ di **rinunciare** ai 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 – relativi alla Vs. autorizzazione rilasciata in data _____ prot. n. _____

comma 6

comma 3

(NOME DELL'ASSISTITO) _____

(GRADO DI PARENTELA CON IL DIPENDENTE) _____

- ◆ che ai fini della **rinuncia** alla fruizione dei benefici di cui alla Legge n.104 del 5 febbraio 1992, rilasciata, i requisiti richiesti ai fini della legittima fruizione, **sono mutati**, (*fine beneficio*) a partire dal _____ per la seguente motivazione _____ e che pertanto si ribadisce quanto sopra.

- ◆ 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.

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso e leggibile del dichiarante)

La presente dichiarazione dovrà pervenire per il tramite del Dipartimento di appartenenza.

La presente dichiarazione, viene spedita unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante. (Art. 38, 3° comma del DPR 445 del 28 dicembre 2000)