

DOMANDA DI AMMISSIONE AI PERMESSI LEGGE 104/1992
(ART.33 COMMA 6, mod. Legge 183/2010)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO *Uditore-Setti Carraro*

Il/La sottoscritt_____ nat_____ a
_____ prov. (____) il _____,
qualifica_____ tempo determinato/indeterminato presso

- con rapporto di lavoro a tempo pieno;
 con rapporto di lavoro a tempo parziale al _____%, con articolazione orizzontale verticale mista

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92, modificato dalla Legge n° 53 del 08/03/2000, artt. 19 e 20, dalla legge n. 183/2010 e delle vigenti norme contrattuali, di usufruire **per se stessi** di:

- 3 giorni di permesso retribuiti mensili;**
 di due ore giornaliere per ogni giorno di lavoro effettivamente prestato (solo ATA)

, essendo l_ stess già stat_ riconosciut_ portatore di handicap grave (ex art. 3, comma 3, L. 104/92)
come da verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell' handicap (integrata ex art. 4
medesima Legge) dell' Azienda Sanitaria Provinciale di _____, che si allega in
copia conforme all'originale.

A tal fine_l_sottoscritt_, ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, consapevole,
così come stabilito all'art. 76 del medesimo decreto, delle sanzioni penali per il caso
di dichiarazione mendace e falsità negli atti ed uso di atti falsi

DICHIARA

1. di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia per poter beneficiare della legge 104/92;
2. che il Verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap integrata ex art. 4 medesima legge è conforme all'originale in mio possesso e che alla data odierna non ha subito alcuna variazione.
3. Il sottoscritto necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità
4. essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
5. 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 del disabile;
6. impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni

A tal fine allega:

- Copia del Verbale di Visita Medica del riconoscimento quale portatore di handicap grave, reso conforme all'originale;
- certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto, se, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) o 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave, non è stato ancora rilasciato il suddetto verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena disponibile)
- Documento di identità in corso di validità del dipendente richiedente;

Luogo e data

Firma autografa