Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Comprensivo Corrado Alvaro-Giudice Scopelliti

**OGGETTO:** Richiesta di ammissione ai permessi retribuiti previsti dall’art. 33, comma 6, della L.104/92 e s.m.i. da parte di lavoratore dipendente in condizione di disabilità grave.

Il/la sottoscritto/a Codice fiscale

nato/a prov. il , residente a prov.

dipendente in qualità di

con rapporto di lavoro a

* tempo indeterminato
* tempo determinato fino al
* a tempo pieno

**CHIEDE**

di poter usufruire dei **permessi retribuiti** di cui all’art. 3, comma 3 della legge n. 104/92, e successive modificazioni, in quanto **lavoratore con handicap in situazione di gravità**, secondo la seguente modalità**:** 3 gg mensili.

A tal fine rilascia:

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'**

Concernente fatti, stati, o qualità a diretta conoscenza dell'interessato ( Art. 47 DPR 28/12/2000 n.445)

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; consapevole che, ai sensi dell’art. 33, comma 7-bis della legge n. 104/1992, fermo restando la verifica dei presupposti per l’accertamento della responsabilità disciplinare, il lavoratore decade dai diritti di cui all’art. 33 della legge

n. 104/1992, qualora il datore di lavoro accerti l’insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione dei medesimi diritti; sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

‐ Di avere necessità delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione personale;

‐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (a titolo di esempio, la revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave a seguito della visita di revisione);

‐ 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 per l’effettiva tutela dei disabili;

‐ che la copia della documentazione relativa alla gravità dell’handicap è conforme all’originale.

**ALLEGA: (allegare uno dei due documenti di seguito descritti)**

* **Copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all’art. 4, comma 1, della Legge**

**n. 104/1992 integrata ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009, attestante lo stato di “disabilità grave” ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992.**

* **Certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere, 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(allegare anche copia della suddetta istanza), non è stato ancora rilasciato il verbale della competente Commissione medica (verbale che dovrà essere presentato non appesa disponibile).**

IL DICHIARANTE