AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IIS “A. OLIVETTI”

ORTA NOVA

***DOMANDA DI PERMESSI PER DIPENDENTE DISABILE***

***(LEGGE 104/1992 ART. 33 COMMA 3)***

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**in servizio**

**presso codesto Istituto** nel corrente a.s.in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto a tempo indeterminato determinato

chiede di fruire dei permessi previsti dall’art. 33 comma 3 della legge 104/1992.

A tal fine, **consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia,** dichiara che:

* necessita delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione di disabilità;
* si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità);
* è 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.

Si allega;

* copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all’art. 4, comma 1, L. 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 104/1992.

Orta Nova li,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con Osservanza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_