**MODULO RICHIESTA PERMESSI Legge 104/92**

**(Modello domanda permessi retribuiti per se stesso)**

Al Dirigente Scolastico

I.C. "G.TOMASI DI LAMPEDUSA"

Gravina di Catania

**Oggetto: Richiesta Permessi Retribuiti ai sensi dell’art. 33 comma 6, della Legge 104/92, modificato con legge n. 183/2010.**

L sottoscritt

nat a il residente in

C.A.P. n° Via n°

dipendente di codesta Istituzione Scolastica con la qualifica

in atto in servizio presso

**C H I E D E**

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 stess di:**

**3 giorni di permesso retribuiti mensili;**

**di due ore giornaliere per ogni giorno di lavoro effettivamente prestato**, 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

**D I C H I A R A**

* di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia per poter beneficiare della legge 104/92;
* 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.
* che nessun familiare, parente ed affine entro il 3° grado di parentela, lavoratore, ha chiesto di fruire i permessi retribuiti della legge 104/92 art. 33 modificato con legge n. 183/2010, per assistere \_l\_ sottoscritt\_ medesim\_.
* Il sottoscritto necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilita
* 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;
* 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 dei disabile;
* impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua 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;**
* Documento di identità in corso di validità del dipendente richiedente;

Luogo e data (Firma )