

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Statale " T. Gullì
Di Reggio Calabria

Oggetto: Richiesta Permessi Retribuiti ai sensi dell'art. 33 co. 3 e 6 della Legge 104/92 e s.m.i. (L. 183/2010. e D.LGS. 119/2011).

____ L ____ sottoscritt _____ C.F _____
nat ____ a _____ il _____ residente in _____
(C.A.P. n° _____) Via _____ n° _____
in servizio presso il _____
Cell.re _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92, così come modificato della legge n.53/2000, dalla legge n. 183/2010 e dal D.LGS. n.119/2011, nonché delle vigenti norme contrattuali, di usufruire **per se stesso/a** di:

- ☐ **3 giorni di permesso retribuiti mensili;**
☐ **di due ore giornaliere per ogni giorno di lavoro effettivamente prestato.**

A tal fine il/la sottoscritto/la, 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 Competente per l'accertamento dell'handicap 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;
6. di impegnarsi 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, ricovero a tempo pieno).

A tal fine allega:

1. Copia del Verbale di Visita Medica del riconoscimento quale portatore di handicap grave, **reso conforme all'originale**, ovvero certificazione provvisoria del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto richiedente se, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) e 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 possibile).
2. Documento di identità in corso di validità del dipendente richiedente;

Luogo Reggio Calabria data ____/____/____

(Firma)