**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**LICEO STATALE “P. E. IMBRIANI” DI AVELLINO**

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | **Richiesta permessi di cui all’art. 33 della Legge104/1992 e s.m.i.** |

Il/La sottoscritto/a ................................................................................................................................

nato/a .................................................................................... il.........................................., in qualità di......................................................................... con contratto a tempo determinato/indeterminato

in servizio presso ……………........................................................................con completamento presso ................................................

**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.

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;
* certificato 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).

Avellino .............................................

Firma del dipendente

 .................................................................