#  Allegato n. 2

# Al Dirigente Scolastico

# dell’I.C. di Tarcento

# DOMANDA DI PERMESSI PER DIPENDENTE DISABILE

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

## COGNOME E NOME

**LUOGO E DATA DI NASCITA**

**CODICE FISCALE** **COMUNE DI RESIDENZA**

**INDIRIZZO**

**STATO GIURIDICO (docente …., Collaboratore scolastico, Ass. Amm.vo ….)**

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;

Data / /

Firma del dipendente

Si allega

* copia del verbale definitivo/provvisorio 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 sulla 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, non è stato ancora rilasciato il suddetto verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena disponibile).

Data / /

Firma del dipendente

 Visto Il Dirigente Scolastico

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