

RICHIESTA DI PERMESSI PER IL LAVORATORE DISABILE (LEGGE 104/92)

AL DIRETTORE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ (Prov.____) e residente a _____ (Prov.____) in Via/Piazza _____ n° _____, in servizio presso questa Istituzione in qualità di:

DOCENTE T.I. T.D. Part- time orizzontale Part- time verticale

ATA T.I. T.D. Part- time orizzontale Part- time verticale

PREMESSO

di essere affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 3, comma 1-3, della Legge n. 104/1992,

CHIEDE

di usufruire, ai sensi dell'art. 33, comma 6, della medesima legge e in base alle reali esigenze (*):

- 3 giorni di permesso mensile: il _____, il _____, il _____; tot. gg. _____
- 2 ore di permesso giornaliero dalle ore _____ alle ore _____ del/i giorno/i

A tal fine:

allega certificato della ASL attestante la connotazione di gravità dell'handicap di cui al comma 3 dell'art. 3 della L 104/1992 (1);

si impegna a presentare dichiarazione a cadenza annuale che da parte della ASL non si è provveduto a revoche, rettifiche o modifiche circa il giudizio sulla connotazione di gravità, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei presupposti per la fruizione dei permessi stessi.

Data

Firma del Dipendente

Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76, DPR 28 dicembre 2000. n. 445). Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 28 dicembre 2000. n. 445).

(1) da presentare unicamente al momento della prima richiesta

(*) barrare la casella che interessa

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data / / a mezzo

Il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____giorni di nel corrente mese di _____

VISTO

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore