

(da presentare, solo la prima volta, per l'acquisizione del diritto alla fruizione dei giorni/ore di permesso)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO di
LANDRIANO

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

Art.31 CCNL 2018 (di norma-da presentare all'inizio di ogni mese)

Il/L__ sottoscritt__ _____ nat__ a
_____ prov. (____) il _____,
qualifica_____ tempo determinato/indeterminato presso

C H I E D E

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992.

Il/L __ sottoscritt __ 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 consegue 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.

Si allega:

- copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992;
- fotocopia carta di identità e codice fiscale.

_____ li _____

Firma

(da presentare ad ogni richiesta di giorni/ore di permesso per se stessi)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO di
LANDRIANO

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

Art.31 CCNL 2018 (di norma-da presentare all'inizio di ogni mese)

Il/La sottoscritt_____ nat__ a
_____ prov. (_____) il _____,
qualifica_____ tempo determinato/indeterminato
presso _____

C H I E D E

di poter fruire dei seguenti permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992:

dalle ore _____ alle ore _____

oppure giorni

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

D I C H I A R A

di non aver usufruito/di aver usufruito nel corrente mese dei seguenti permessi L. 104/92:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Data _____

Firma
