



Istituto Comprensivo Statale " S. QUASIMODO "
Piazza 1° Maggio - 80020 Crispano (NA)
Tel. **081/ 8348417** Fax **081/ 8363654**

E-MAIL: naic88100n@istruzione.it - **Sito Web:** www.icsquasimodocrispano.it

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo "Quasimodo"
Crispano

OGGETTO: richiesta fruizione personale permessi ex art. 33 comma 3 Legge 104/1992.

Il/La sottoscritt_____ nat__a
_____ prov. (____) il_____
qualifica_____ con contratto a tempo
_____presso codesto I.C.S.

CHIEDE

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:

- è in condizioni di disabilità grave accertata con verbale della Commissione ASL di _____il_____;
- necessita delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione di disabilità;
- 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.

Il/La sottoscritto/a 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).

_____li_____

Firma

Allegati:

- 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 del dichiarante.