ALL. 1

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"G.Pascoli" di Riolo Terme

OGGETTO: Richiesta di ammissione ai permessi retribuiti previsti dall'art. 33, comma 6, della L.104/92 e ss.mm.ii. da parte di lavoratore dipendente in condizione di disabilità grave.

Il/la sottoscritto/a _____Codice fiscale _____

nato/a _____prov. _____il _____, residente a _____prov._____

dipendente in qualità di

_____

con rapporto di lavoro a (indicare la voce di interesse con una x)

- □ tempo indeterminato
- □ tempo determinato fino al _____
- □ a tempo pieno
- □ part time (specificare tipologia) _____

CHIEDE

di poter usufruire dei **permessi** di cui all'art. 33, comma 6 della Legge n. 104/92, e successive modificazioni, in quanto **lavoratore con handicap in situazione di gravità**,

A tal fine rilascia:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'

Concernente fatti, stati, o qualità a diretta conoscenza dell'interessato (Art. 47 DPR 28/12/2000 n.445)

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; consapevole che, ai sensi dell'art. 33, comma 7-bis della legge n. 104/1992, fermo restando la verifica dei presupposti per l'accertamento della responsabilità disciplinare, il lavoratore decade dai diritti di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992, qualora il datore di lavoro accerti l'insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione dei medesimi diritti; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di avere necessità delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione personale;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (a titolo di esempio, la revoca del riconoscimento dello stato di

disabilità grave a seguito della visita di revisione);

- di essere 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;
- che la copia della documentazione relativa alla gravità dell'handicap è conforme all'originale.

ALLEGA: (allegare uno dei due documenti di seguito descritti)

□ **Copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, della Legge n. 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 n. 104/1992.**

□ **Certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto che intende usufruire dei permessi di cui all'art.33, comma 6 della Legge 104/92, 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 (allegare anche copia della suddetta istanza), non è stato ancora rilasciato il verbale della competente Commissione medica (verbale che dovrà essere presentato non appesa disponibile).**

IL DICHIARANTE

_____

Li, _____

Indicare il proprio recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica, al quale l'Ufficio potrà inviare eventuali richieste di informazione o di integrazione in merito alla pratica:

Tel: _____E-mail: _____

Informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili del dipendente ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 e ss.mm. e ii.

Si informa che i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei forniti saranno trattati da codesta Istituzione Scolastica, mediante supporto cartaceo e/o mediante strumenti automatizzati, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.
Il trattamento dei dati è effettuato per adempiere alle finalità previste dagli istituti che disciplinano il rapporto di lavoro, così come regolamentati da leggi, contratti, accordi di lavoro.
Tale trattamento non necessita del consenso in quanto è conseguente agli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro. In caso di rifiuto al conferimento dei dati indicati l'ufficio di segreteria potrebbe essere impossibilitato a gestire la sua richiesta.

Il sottoscritto _____ dichiara il proprio assenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive mod. ed int. .

Firma

_____