Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo di Signa

Signa

Oggetto: **Richiesta Permessi Retribuiti ai sensi dell’art. 33 comma 6, della Legge 104/92,**

 **modificato con legge n. 183/2010.-**

\_\_\_l\_\_\_sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto Comprensivo con la qualifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

ai sensi dell’art. 33 della Legge 104/92, modificato dalla Legge n° 53 del 08/03/2000, artt. 19 e 20,

dalla legge n. 183/2010 e delle vigenti norme contrattuali, di usufruire **per se stess\_\_\_ di:**

□ **N°\_\_\_\_ giorni di permesso retribuiti/o dal \_\_\_\_ \_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ **N°\_\_\_\_\_ ore giornaliere il\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ,

essendo l\_\_ stess \_\_ già stat\_ riconosciut\_ portatore di handicap grave ( ex art. 3, comma 3, L. 104/92 ) come da verbale della Commissione Medica per l’accertamento dell’ handicap (integrata ex art. 4 medesima Legge) dell’ Azienda Sanitaria

Provinciale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale.

A tal fine \_\_l\_\_sottoscritt\_\_, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000,

consapevole, così come stabilito all’art. 76 del medesimo decreto, delle sanzioni penali per il caso di dichiarazione mendace e falsità negli atti ed uso di atti falsi

**D I C H I A R A**

1. di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia per poter beneficiare della legge 104/92;

2. impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni

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

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA