Al Dirigente scolastico

 I.C. Vallelonga

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( C.A.P. n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente di codesto Istituto 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 beneficiare dei giorni di permesso retribuiti per se stess\_\_\_ essendo l\_\_ stess \_\_ 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’ INPS di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ allegato alla presente.

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. che nessun familiare, parente ed affine entro il 3° grado di parentela, lavoratore, ha chiesto di fruire i permessi retribuiti della legge 104/92 art. 33 modificato con legge n. 183/2010, per assistere \_l\_ sottoscritt\_ medesim\_.

3. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_