

ALLEGATO N. 6

DOMANDA ANNUALE DI PERMESSI PER DIPENDENTE DISABILE

(Ai sensi della LEGGE 104/1992 ART. 21)

AL DIRIGENTE DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
PULCARELLI-PASTENA

COGNOME E NOME

.....

LUOGO E DATA DI NASCITA

.....

COMUNE DI RESIDENZA

.....

CODICE FISCALE

.....

INDIRIZZO

.....

chiede di fruire dei benefici previsti dall'art. 21 comma 1 della legge 104/1992.

A tal fine, **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 in caso di rivedibilità);

Si allega:

- copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, L. 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" ai sensi dell'art. 21 della legge 104/1992;

Data.....

Firma del dipendente

VISTA l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art.21 e successive modificazioni.

Massa Lubrense, lì _____

Motivi eventuale diniego:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Rita Parlato