**ALLEGATO N. 6**

**DOMANDA ANNUALE DI PERMESSI PER DIPENDENTE DISABILE**

(Ai sensi della LEGGE104/1992 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 consegua 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