

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° _____

In servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____

CHIEDE

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:

3 giorni di permesso retribuiti mensili;

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 _____, che si allega in copia conforme all'originale.

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.

DICHIARA

1. di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia per poter beneficiare della legge 104/92;
2. che il Verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap (integrata ex art. 4 medesima legge) è conforme all'originale in mio possesso e che alla data odierna non ha subito alcuna variazione.
3. 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___.
4. Il sottoscritto necessita delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità

5. essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
6. 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 solo per l'effettiva tutela del disabile;
7. impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni

A tal fine allega:

1. Copia del Verbale di Visita Medica del riconoscimento quale portatore di handicap grave, **reso conforme all'originale**;
2. Documento di identità in corso di validità del dipendente richiedente;

Luogo e data

(Firma)

***** (Spazio riservato all'ufficio) *****

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Lombardo Radice - Palermo**

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. 33 e successive modificazioni.

Motivi eventuale diniego:

Palermo, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Francesco Paolo Camillo

Informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili del dipendente ai sensi ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Si informa che i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei forniti saranno trattati dall'Azienda 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 potrebbe essere impossibilitato a gestire l'istituto richiesto.

Titolare del trattamento è l'Istituto Comprensivo Statale "Lombardo Radice" con sede in C.so Calatafimi, 241/A – Palermo nella persona del Dirigente Scolastico Dott. Francesco Paolo Camillo.

Responsabile del trattamento è il Direttore SS.GG.AA., come indicato nell'elenco dei responsabili del trattamento e consultabile sul sito web: www.iclombardoradice.edu.it