

Al Dirigente scolastico
Del Liceo " E. Torricelli"
Somma Vesuviana

Il/La sottoscritto/a _____
nata a _____ il _____
residente a _____ in _____ Tel _____,
servizio presso codesto Liceo in qualità di docente/ ATA con contratto a tempo:
☐ indeterminato part-time ☐ full-time ☐ determinato dal _____ al _____

CHIEDE

Di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 per poter assistere:

Cognome e nome _____ **rapporto di parentela** _____

C.F. _____ **residente a** _____

Data di nascita _____ **Comune di nascita** _____ **Provincia** _____

E di fruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3 della L. 104/92, con le seguenti modalità:

- ☐ tre giorni mensili di permesso retribuito.
- ☐ due ore di permesso giornaliero retribuito.

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 grave in caso di rivedibilità);
- ° è 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 per l'effettiva tutela dei disabili.

Si allega certificato ASL competente, attestante lo stato di "disabilità grave" accertata ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica).

Firma del richiedente

Si allega:

1. copia certificato ASL competente in originale o copia autentica.
2. ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda
3. Copia del documento di identità
4. dichiarazione di responsabilità

Riservato alla scuola

Prot. N. _____

Del _____

Al Dirigente scolastico
Del Liceo "E. Torricelli"
Somma Vesuviana

Il/La sottoscritto/a _____
nata a _____ il _____
residente a _____ in _____ Tel _____,
servizio presso codesto Liceo in qualità di docente/ ATA con contratto a tempo:

☐ indeterminato part-time ☐ full-time ☐ determinato dal _____ al _____

C H I E D E

Di fruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92 per poter assistere:

Cognome e nome _____ **rapporto di parentela** _____

C.F. _____ **residente a** _____

Data di nascita _____ **Comune di nascita** _____ **Provincia** _____

E di fruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3 della L. 104/92, con le seguenti modalità:

- ☐ tre giorni mensili di permesso retribuito.
- ☐ due ore di permesso giornaliero retribuito.

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 grave in caso di rivedibilità);
- ° è 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 per l'effettiva tutela dei disabili.

Si allega certificato ASL competente, attestante lo stato di "disabilità grave" accertata ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica).

Firma del richiedente

Si allega:

1. copia certificato ASL competente in originale o copia autentica.
2. ulteriore documentazione a supporto delle dichiarazioni rese nella domanda
3. Copia del documento di identità
4. dichiarazione di responsabilità

Riservato alla scuola

Prot. N. _____

Del _____