

**DOMANDA DI PERMESSI PER DIPENDENTE DISABILE
(LEGGE 104/1992 ART. 33 COMMA 3)**

COGNOME E NOME

.....

LUOGO E DATA DI NASCITA

.....

CODICE FISCALE

COMUNE DI RESIDENZA

.....

INDIRIZZO

.....

STRUTTURA DI APPARTENENZA

.....

chiede di fruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 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 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;
- intende optare per la seguente tipologia di permesso:

n. 3 giorni mensili

riduzione oraria giornaliera

18 ore mensili

Si allega:

- copia del verbale definitivo/provisorio 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 grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 (in caso di verbale provvisorio il sottoscritto si impegna a produrre il definitivo non appena conseguito
- fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Data.....

Firma del dipendente

VISTO: per presa conoscenza
(in caso di riduzione oraria)

.....