

**OGGETTO: Richiesta permessi retribuiti previsti dall'art. 33, comma 6, della L.104/92 e s.m.i. da parte di
lavoratore dipendente in condizione di disabilità con necessità di sostegno molto elevato**

Il/la sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____
nato/a _____ prov. _____ il _____, residente a _____ prov. _____
dipendente in qualità di _____
con rapporto di lavoro a
☐ tempo indeterminato
☐ tempo determinato fino al _____
a tempo pieno / part-time

CHIEDE

di poter usufruire dei **permessi retribuiti** di cui all'art. 3, comma 3 della legge n. 104/92, e successive modificazioni, in quanto **lavoratore con handicap in situazione di gravità** (in condizione di disabilità con necessità di sostegno molto elevato)

A TAL FINE

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; consapevole che, ai sensi dell'art. 33, comma 7-bis della legge n. 104/1992, fermo restando la verifica dei presupposti per l'accertamento della responsabilità disciplinare, il lavoratore decade dai diritti di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992, qualora il datore di lavoro accerti l'insussistenza o il venir meno delle dichiarazioni

DICHIARA

- di avere necessità delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione personale;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (a titolo di esempio, la revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave a seguito della visita di revisione);
- di 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 per l'effettiva tutela dei disabili;
- che la copia della documentazione relativa alla situazione di disabilità è conforme all'originale.

ALLEGA:

- ☐ **Copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, della Legge n. 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 n. 104/1992;**
- ☐ **Copia del documento di identità**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali sensibili forniti sono trattati dall'I.C. Daniele Manin esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni Pubbliche qualora vengano richiesti per il trattamento di procedimenti di propria competenza.

Il/la sottoscritto/a autorizza pertanto l'I.C. Daniele Manin al trattamento dei dati forniti nella presente istanza e nei documenti allegati.

Data _____

Firma _____