



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
di Margherita di Savoia**

**AII. 3**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Istituto Comprensivo  
di Margherita di Savoia

**OGGETTO: Richiesta permessi di cui all'art.33 della Legge104/1992 e s.m.i.**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a .....il.....,  
in servizio presso ..... con completamento presso  
.....

*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 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:

- 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 grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992;
- certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto richiedente, se, trascorsi 15 giorni ( in caso di patologie oncologiche) e 90 giorni ( per tutte le altre patologie ) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave, non è stato ancora rilasciato il suddetto verbale della competente Commissione Medica ( verbale da presentare non appena possibile ).

.....

Firma del dipendente

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....