

Al Dirigente Scolastico del 48°
Circolo Didattico "Madre Claudia Russo"
N a p o l i

**ISTANZA PER FRUIZIONE BENEFICI ART. 33 L.104/92
E/O SISTEMA PREFERENZA TRASFERIMENTO D'UFFICIO**

E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 L.R. T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa –
D.P.R. 28/12/2000, n. 445 così come modificato ed integrato dall'art.15 della Legge 16/01/2003 n.3)

Il/ la sottoscritto/ a _____ nato/a a
_____ (prov. _____) il _____, residente di fatto nel Comune di
_____ (prov. _____) in Via/ Piazza _____
n. _____, in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di
_____, per l'anno scolastico 20____/20____

CHIEDE

- di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modifiche, in qualità di:
 - disabile lavoratore richiedente i permessi;
- di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:
 - tre giorni al mese;
 - due ore al giorno dalle ore _____ alle ore _____, in caso di orario di servizio pari o superiore a 6 ore giornaliere; un'ora al giorno dalle ore _____ alle ore _____, in caso di orario di servizio inferiore a 6 ore giornaliere (ai sensi della nota INPDAP n. 33 del 9 dicembre 2002)
 - le precedenti modalità a mesi alterni (ai sensi della nota INPDAP n. 33 del 9 dicembre 2002)

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,** sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. che l'A.S.L. di _____, nella seduta del ___/___/____, ha riconosciuto la connotazione di gravità della minorazione, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992 e dell'art. della Legge 104/1992, come risulta dalla certificazione che si allega;
2. di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/ autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 – T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 20/12/2000 n.445, così come modificato ed integrato dall'art.15 della Legge 16/01/2003 n.3
3. 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).

Data _____

Il/ la Dichiarante
