

**Oggetto: Richiesta Permessi Retribuiti ai sensi dell'art. 33 comma 6, della Legge 104/92, modificato con legge n. 183/2010**

\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_ a (prov. \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in  
servizio presso codesto Istituto con la qualifica \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92, modificato dalla Legge n° 53 del 08/03/2000, artt. 19 e 20,  
dalla legge n. 183/2010 e delle vigenti norme contrattuali, di usufruire **per se stesso** **di:**

N° \_\_\_\_ giorni di permesso retribuiti/o dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

□ N° \_\_\_\_ ore giornaliere il \_\_\_\_\_,  
essendo I \_\_\_\_\_ stess \_\_\_\_\_ già stat\_ riconosciut\_ portatore di handicap grave ( ex art. 3, comma 3, L. 104/92 ) come da  
verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell' handicap (integrata ex art. 4 medesima Legge) dell'  
Azienda Sanitaria Provinciale di \_\_\_\_\_, come da  
documentazione acquisita al proprio fascicolo personale.

A tal fine \_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, consapevole, così come  
stabilito all'art. 76 del medesimo decreto, delle sanzioni penali per il caso di dichiarazione mendace e falsità negli atti  
ed uso di atti falsi

**DICHIARA**

1. di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia per poter beneficiare della legge 104/92;
2. che nessun familiare, parente ed affine entro il 3° grado di parentela, lavoratore, ha chiesto di usufruire i permessi retribuiti della legge 104/92 art. 33 modificato con legge n. 183/2010, per assistere \_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ medesim\_.
3. impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

FIRMA \_\_\_\_\_

**Il referente di plesso**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
**Prof.ssa Maria Rosaria IPPOLITO**