

**Al Dirigente scolastico**  
**dell'Istituto \_\_\_\_\_**  
**S e d e**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_,

**chiede**

**alla S.V., ai sensi dell'art.33 della Legge 104/1992, di essere ammesso alla fruizione del beneficio del permesso retribuito di 3 giorni mensili, quale lavoratore dipendente portatore di handicap in situazione di gravità, riconosciuto ai sensi dell'art.3 ed accertato ai sensi dell'art.4 della Legge sopra indicata.**

**Allega:**

**certificato rilasciato dal \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ attestante lo stato di handicap in situazione di gravità.**

**Consapevole degli oneri che la Pubblica Amministrazione sopporta per la concessione del beneficio richiesto e delle responsabilità penali per chi rilascia dichiarazioni false e mendaci, assume formale impegno di comunicare tempestivamente l'eventuale intervenuta variazione della situazione di fatto e di diritto che venisse a determinare la perdita delle agevolazioni richieste con la presente istanza.**

**Assume, per la migliore organizzazione dell'attività lavorativa, formale impegno di comunicare, con congruo preavviso, le richieste di permesso riferite, ove possibile, all'intero mese di fruizione.**

Piano di Sorrento, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* (Spazio riservato all'ufficio) \*\*\*\*\*

Vista l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, si autorizza / non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art. 33 e successive modificazioni. Motivi per eventuale diniego:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Piano di Sorrento, \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
(Prof.ssa Teresa FARINA)