

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Marco Arrio Clymeno"
Tortora (CS)**

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3. (art. 21- disabilità superiore ai 2/3)

Il/La sottoscritt _____ nat _____
a _____ prov. (____) il _____
qualifica _____ a tempo determinato/indeterminato presso

C H I E D E

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 3 – comma 3 – della legge 104/1992.

Il/L _____ sottoscritt _____ 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 consegue 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 attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 – comma 3 – della Legge 104/1992;
- fotocopia carta di identità e codice fiscale.

_____ li _____

Firma
