

Oggetto: Domanda per la fruizione delle agevolazioni previste dalla L. 104/1992 art. 3, c. 3.

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a il _____

a _____ (Prov. _____) residente a

_____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n° _____

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 3, c. 3 e successive modificazioni in qualità di **disabile lavoratore richiedente i permessi**.

A tal fine, **consapevole che**

- a. **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;**
- b. **nell'ipotesi di giustificazione dell'assenza mediante certificazione medica falsa, l'art. 55 quater, c. 1, lettera a del Dlgs 165/2001 prevede la comminazione del licenziamento e l'art. 55 quinquies, c. 1 e 2 prevede, nella stessa ipotesi, la reclusione e la multa oltre all'obbligo del risarcimento del danno patrimoniale e del danno all'immagine subiti dall'amministrazione**

presenta, sotto la sua personale responsabilità, la seguente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI e DELL'ATTO DI NOTORIERA'

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

DICHIARA

- che l'ASUR di _____, nella seduta del ____/____/____ ha riconosciuto la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art 3 c. 3 della l. 104/1992);
- di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno – morale oltre che giuridico – a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- di essere 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 solo per l'effettiva tutela dei disabili.

SI IMPEGNA

1. 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,), in quanto, ai sensi dell'art. 76, c. 2, DPR 445/2000 "L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso".
2. Salvo dimostrate situazioni di urgenza, per la fruizione dei permessi, a comunicare al Dirigente le assenze dal servizio **con congruo anticipo**, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa.

Si allega:

- verbale / copia autenticata della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, c. 1, L. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, c. 1, del D.L. n. 78/2009 convertito nella L. 102/2009, attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, c. 3, della L. 104/1992
- certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto, se, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) o 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 disponibile)
- nei casi previsti**, documentazione sanitaria attestante patologia invalidante rilasciata dal medico specialista del SSN o con esso convenzionato o dal medico di medicina generale o dalla struttura sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico.
- _____
- _____

Ancona,

Firma del dipendente