

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo III  
Via Nazionale  
87064 Corigliano- Rossano

**Oggetto:** Richiesta **Rinnovo** autorizzazione **Anno Scolastico 2020/2021** per fruizione benefici ex art. 33 Legge n° 104/1992 e successive mm.ii.

**Fruizione da parte del dipendente, portatore / assistente soggetto portatore di handicap grave.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, tel. n° \_\_\_\_\_, dipendente dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto istituto,  
autorizzato nell'anno 2018 a fruire dei benefici previsti dalla Legge n° 104/1992,

### **CHIEDE**

il rinnovo dell'autorizzazione per l'Anno 2020-21, in quanto sussistono le stesse condizioni documentate nell'anno\_\_\_.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito, ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese, oltre ad incorrere nelle sanzioni disciplinari previste dall'art. 55 quater c. 1 lett. a) e 55 quinquies, commi 1 e 2 del D.Lgs. n° 165/2001, decadrà dal diritto ai benefici (art. 33 c. 7 bis Legge n° 104/1992, introdotto dall'art. 24 della Legge n° 183/2010)

### **DICHIARA**

di essere soggetto portatore di handicap con connotazioni di **gravità permanente /fino al**

\_\_\_\_\_;

di essere soggetto portatore di handicap con connotazioni di **non gravità (art. 3 comma 1) /fino al**\_\_\_\_\_;

di assistere soggetto portatore di handicap con connotazioni di **gravità permanente/fino al**

\_\_\_\_\_;

di necessitare delle agevolazioni per i bisogni legati alla propria situazione di disabilità;

di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'amministrazione ed un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela dei disabili;

di impegnarsi a comunicare ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni;

di impegnarsi, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa che, salvo situazioni di emergenza da documentare, per la fruizione dei permessi, comunicherà al proprio Responsabile di U.O. le assenze dal servizio con congruo anticipo, possibilmente con riferimento all'intero arco temporale del mese;

di autorizzare, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003, il trattamento dei dati forniti per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta.

**Allega copia del proprio documento di riconoscimento.**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto**

\_\_\_\_\_