AL DIRIGENTE SCOLASTICO

LICEO “G.B.VICO”

LATERZA (TA)

***RICHIESTA FRUIZIONE BENEFICI DIPENDENTE DISABILE***

***(LEGGE 104/1992 ART. 33 COMMA 6)***

**COGNOME E NOME**

…………………………………………………………………………………………………………………

**LUOGO E DATA DI NASCITA**

…………………………………………………………………………………………………………………

**COMUNE DI RESIDENZA**

…………………………………………………………………………………………………………………

**CODICE FISCALE**

…………………………………………………………………………………………………………………

**INDIRIZZO**

……………………………………………………………………………………………………………………………

CHIEDE

di poter usufruire dei benefici previsti dall’art. 33 comma 6 della legge 104/1992.

A tal fine, **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 consegua 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 di cui all’art. 4, comma 1,

L. 104/1992 integrata ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009 attestante lo stato di “disabilità grave” **ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge 104/1992**;

Data………………………………….

Firma del dipendente

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