

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL C.P.I.A. IMOLESE
Via Vivaldi, 76
I M O L A (BO)

Il sottoscritto _____ nato a _____

il __.__.__,

C H I E D E

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 dall'ASL n.____ 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.

_____, _____

firma