



Istituto di Istruzione Superiore **MARELLI-DUDOVICH**

RICHIESTA PER USUFRUIRE DEI PERMESSI PREVISTI DALL'ART. 33 DELLA LEGGE n. 104/92 (modificata dalla Legge 183/2010 e D. Lgs. 119/2011)

Al Dirigente Scolastico
IIS Marelli

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in via _____,

in servizio presso quest'Istituzione Scolastica in qualità di

- | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|---|--------|-----|
| <input type="checkbox"/> Docente | <input type="checkbox"/> T.I. | <input type="checkbox"/> T.D. | <input type="checkbox"/> Part time oriz | <input type="checkbox"/> Part time vert | per n. | ore |
| <input type="checkbox"/> ATA | <input type="checkbox"/> T.I. | <input type="checkbox"/> T.D. | <input type="checkbox"/> Part time oriz | <input type="checkbox"/> Part time vert | per n. | ore |

con la presente istanza **chiede di poter fruire dei permessi** previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992 in qualità di:

- lavoratore disabile** in situazione di gravità (art. 33, comma 6)
- genitore** per figlio di età inferiore a tre anni e fino ad otto anni (art. 33, comma 1, 2 e 3)
- genitore** per figlio di età superiore a otto anni (art. 33, comma 3)
- coniuge, parente, e/o affine** per familiare entro il **2° grado** (art. 33, comma 3)
- parente e/o affine** per familiare per le specifiche condizioni particolari previste per il **3° grado** (art. 33, comma 3)

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000;
- copia del verbale della 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 in capo al soggetto che necessita di assistenza;
- certificato medico per persona affetta da sindrome di Down rilasciato ai sensi della Legge 289/2002, art. 94;
- decreto di concessione o libretto di pensione per i grandi invalidi di guerra e equiparati;
- copia del provvedimento di adozione e o di affidamento rilasciato dall'autorità competente;
- certificato dell'Ente autorizzato, da cui risulti l'adozione o l'affidamento del Giudice Straniero e l'avvio del procedimento di convalida da parte del Giudice Italiano ai sensi della Legge 476/98;
- certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto da assistere, 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);



Istituto di Istruzione Superiore **MARELLI-DUDOVICH**

- dichiarazione del soggetto in situazione di disabilità grave - ovvero del suo tutore legale, curatore o amministratore di sostegno (allegare copia del decreto di nomina) - nella quale viene indicato il familiare che debba prestare l'assistenza prevista dai termini di legge;
- nei casi previsti, documentazione sanitaria attestante patologia invalidante ai sensi del DM 278/2000 (cfr. eccezione del 3° grado) 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;
- nei casi previsti, provvedimento da cui risulti lo stato giuridico di divorzio o di separazione.

Milano, _____

Firma del dipendente

Informativa

(art. 13 Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali")

La compilazione del presente modulo serve esclusivamente per l'espletamento della relativa pratica. I dati conferiti saranno trattati esclusivamente da personale dell'Istituzione Scolastica appositamente incaricato e non saranno comunicati a terzi, se non per l'espletamento degli obblighi di legge. Saranno trattati dal nostro Ufficio anche mediante strumenti informatici e con modalità strettamente funzionali alle finalità indicate. Nei confronti di tali dati l'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 7-10 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (compreso l'accesso ai relativi dati per chiederne la correzione, l'integrazione e, ricorrendone le condizioni, la cancellazione o il blocco). Il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico.

RICEVUTA

Il/La signor/a ha presentato in data odierna la presente domanda

TIMBRO DELLA SCUOLA E FIRMA DELL'ADDETTO

Data e numero di protocollo _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

VISTA e verificata la legittimità dell'istanza in oggetto e la documentazione allegata, informa la S.V. che ha diritto / non ha diritto* (indicare le motivazioni) a fruire dei benefici richiesti. Si aggiunge, che la S.V., **salvo dimostrate situazioni di urgenza** dovrà comunicare al Dirigente le assenze dal servizio con congruo anticipo (**cinque giorni prima dell'inizio del mese successivo**), se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese (un mese per l'altro), al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività didattica e amministrativa.

*Motivi per eventuale richiesta di documentazione e/o diniego: _____

Milano, _____

La dirigente scolastica
Elvira Ferrandino