

**DOMANDA AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO AD USUFRUIRE DI PERMESSI  
PREVISTI DALL'ART. 33 DELLA LEGGE 104/92 - ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_**

(LEGGE 104/1992 ART, 33 come modificata dal D.Lvo 151/2001, dalla Legge 183/2010  
integrata dal D.Lvo 1 19/2011 e dalla Legge 114/2014)

AL DIRIGENTE  
ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 FORLI'

**DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_  
(COGNOME)

\_\_\_\_\_  
(NOME)

\_\_\_\_\_  
(LUOGO E DATA DI NASCITA)

\_\_\_\_\_  
(Codice fiscale)

\_\_\_\_\_  
(COMUNE DI RESIDENZA)

\_\_\_\_\_  
(VIA / NUMERO CIVICO )

- DOCENTE A TEMPO INDETERMINATO  
part time orizzontale  
part time verticale
- DOCENTE A TEMPO DETERMINATO
- PERSONALE ATA TEMPO INDETERMINATO
- part time orizzontale
- part time verticale
- PERSONALE ATA TEMPO DETERMINATO

**CHIEDE CON LA PRESENTE ISTANZA**

L'autorizzazione a poter fruire dei benefici previsti dalla Legge 104/92 (e relativi aggiornamenti) in qualità di:

- Lavoratore disabile in situazione di gravità (Art. 33, comma 6);
- Coniuge, parente e/o affine per familiare entro il 2<sup>A</sup> grado (Art. 33, comma 3);
- Parente e/o affine per familiare per le specifiche condizioni particolari previste per il 3<sup>A</sup> grado (Art. 33, c. 3);
- Genitore per assistere figli con età superiore a otto anni (Art.33, comma 3);
- Genitore per assistere figli fino a 3 anni di età disabili in situazione di gravità  
O prolungamento del congedo parentale (articolo 33 decreto legislativo 151/2001)  
O di usufruire di giorni di permesso mensile (art.33 comma 3 legge 104)
- Per assistere figli di età compresa tra i tre e gli otto anni di vita disabili in situazione di gravità  
O prolungamento del congedo parentale (articolo 33 decreto legislativo 151/2001)  
O di usufruire di giorni di permesso mensile (art.33 comma 3 legge 104)

per le necessità di assistenza di

## DATI RELATIVI AL PORTATORE DI HANDICAP

_____	_____	_____
(COGNOME)	(NOME)	(LUOGO E DATA DI NASCITA)
_____	_____	
(COMUNE DI RESIDENZA)	(VIA / NUMERO CIVICO )	
_____		
( CODICE FISCALE)		

PORTATORE DI HANDICAP GRAVE ACCERTATO DALL' A.S.L. DI \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

RIVEDIBILE  SI \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  NO

GRADO DI PARENTELA CON IL DISABILE \_\_\_\_\_

(in caso di grado di parentela di terzo grado documentare l'esistenza delle situazioni eccezionali dell'assenza, dell'età anagrafica o delle gravi patologie, ai sensi di quanto previsto dal D.M. 278/2000)

### Allega alla presente:

Verbale della competente Commissione ASL attestante lo stato di disabilità grave (art. 3 comma 3 legge 104/92);

Documentazione (eventuale) di cui al DM 278/2000;

Allegato A (Dichiarazione sostitutiva);

Allegato B (Dichiarazione di consapevolezza e responsabilità)

Data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

---

### **INFORMATIVA**

(art. 13 D: Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Decreto 101/2018 Regolamento Europeo Privacy – GDPR 679/16)

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)

## IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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. (Circ. Funzione Pubblica n o 13/2010), salvo dimostrate situazioni di urgenza dovrà comunicare al Dirigente le assenze dal servizio con congruo anticipo. 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:

---

---

---

---

FORLÌ, \_\_\_\_\_

II DIRIGENTE SCOLASTICO