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 119/2011 e dalla Legge 114/2014)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO - SEDE

DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a

_____ _____ _____

(COGNOME) (NOME) (LUOGO E DATA DI NASCITA)

_____ (Prov.____) _____

(COMUNE DI RESIDENZA) (VIA / N. CIVICO .)

- o Docente
- o A Tempo Determinato (T.D.)
- o A Tempo Indeterminato (T.I.)
- o Part-Time orizzontale _____
- o Part-Time verticale _____

- o Ata
- o A Tempo Determinato (T.D.)
- o A tempo Indeterminato (T.I.)
- o Part-Time orizzontale _____
- o Part-Time Verticale _____

Note:

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^ grado (Art. 33, comma 3);

☐ Parente e/o affine per familiare per le specifiche condizioni particolari previste per il 3^ 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

- ○ prolungamento del congedo parentale (articolo 33 decreto legislativo 151/2001)
- ○ 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

- ○ prolungamento del congedo parentale (articolo 33 decreto legislativo 151/2001)
- ○ 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 / N. 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")

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 it 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

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° 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:

_____
_____
_____
_____

FORLI',

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Concetta Vannella