Al Dirigente Scolastico

 **I.C. “CASSANO MAGNAGO II”**

 Via Santa Caterina, 1

21012 Cassano Magnago (VA)

 Mail: vaic81600v@istruzione.it

OGGETTO: **Domanda di ammissione ai permessi retribuiti previsti dall’art. 3, comma 3, della L.104/92 e s.m.i. da parte di lavoratore dipendente in condizione di disabilità grave.**

Il/la sottoscritto/a

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

(COGNOME e NOME)

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

(LUOGO e DATA di NASCITA)

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

(CODICE FISCALE)

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

(COMUNE di RESIDENZA)

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

(INDIRIZZO)

dipendente in qualità di

con rapporto di lavoro a

1. tempo indeterminato
2. tempo determinato fino al
3. a tempo pieno

***CHIEDE***

di poter usufruire dei **permessi retribuiti** di cui all’art. 3, comma 3 della legge n. 104/92, e successive modificazioni, in quanto **lavoratore con handicap in situazione di gravità**, secondo la seguente modalità**:** 3 gg mensili.

Pagina 1 di 3

A tal fine rilascia:

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'** Concernente fatti, stati, o qualità a diretta conoscenza dell'interessato

( Art. 47 DPR 28/12/2000 n.445)

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; consapevole che, ai sensi dell’art. 33, comma 7-bis della legge n. 104/1992, fermo restando la verifica dei presupposti per l’accertamento della responsabilità disciplinare, il lavoratore decade dai diritti di cui all’art. 33 della legge n. 104/1992, qualora il datore di lavoro accerti l’insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione dei medesimi diritti; sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* Di avere necessità delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione personale;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (a titolo di esempio, la revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave a seguito della visita di revisione);
* di essere 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;
* che la copia della documentazione relativa alla gravità dell’handicap è conforme all’originale.

Si allega: (allegare uno dei due documenti di seguito descritti)

* Copia del **verbale della Commissione Medica** di cui all’art. 4, comma 1, della Legge n. 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 n. 104/1992.
* Certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto, 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 (allegare anche copia della suddetta istanza), non è stato ancora rilasciato il verbale della competente Commissione medica (verbale che dovrà essere presentato non appesa disponibile).

Pagina 2 di 3

Si allega

***ALLA PRESENTE DOCUMENTAZIONE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA’ E CODICE FISCALE***

Data\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

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

 (Firma del Dipendente)

**Informativa sintetica sulla privacy**

È in vigore il nuovo regolamento privacy 679/2016, pertanto ai sensi dello stesso in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è il dirigente scolastico protempore dell’Istituto Comprensivo Cassano Magnago II. Il Responsabile della Protezione dei dati è il dott. Corrado Faletti reperibile al seguente indirizzo e-mail direttore@ControllerPrivacy.it . I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità di partecipazione all’iniziativa di cui al presente contratto non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell’interessato fino al termine della procedura.

L’informativa completa ed i dettagli sull’utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola al seguente link [www.comprensivocassanomagnago2.gov.it/amm-trasparente/gdpr-privacy](http://www.comprensivocassanomagnago2.gov.it/amm-trasparente/gdpr-privacy).

I dati conferiti sono indispensabili per l’esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto. L’interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d’uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e si proporre reclamo all’autorità di controllo, direttamente, protocollo@pec.gpdp.it e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l’interessato partecipare all’iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell’utente.

L’interessato dichiara di avere preso visione dell’informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, al trattamento dei dati per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.

Pagina 3 di 3