

Al Dirigente Scolastico

SEDE

**RICHIESTA PER USUFRUIRE DEI PERMESSI PREVISTI
DALL'ART. 33 DELLA LEGGE N. 104/92 (modificato dalla LEGGE 183/2010 e D.L.vo 119/2011)
(CONIUGE-FIGLI MINORENNI E MAGGIORENNI - PARENTI E AFFINI
FINO AL SECONDO E, PER ALCUNI CASI PARTICOLARI PER IL TERZO GRADO)**

Il/La sottoscritto /a

nato/a il a (Prov.) e residente a (Prov.) in Via/Piazza

n° , in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di:

___DOCENTE ___T.I. ___T.D. O Part- time orizzontale O Part- time verticale per _____

___ATA ___Ti. ___T:D. O Part- time orizzontale O Part- time verticale _____

con la presente istanza chiede di poter usufruire dei benefici previsti dalla legge in oggetto indicata in qualità

di:

O lavoratore disabile in situazione di gravità (ART. 33, comma 6)

O genitore per figlio di età inferiore a tre anni e fino a otto anni (ART. 33, comma 1-2-3) ;

O genitore per figlio di età superiore a otto anni (ART. 33, comma 3);

O coniuge, parente, e/o affine per familiare entro il 2 grado (ART. 33, comma 3);

O parente e/o affine per familiare per le specifiche e particolari eccezioni (mancanti e patologie invalidanti per i familiari fino al 2 grado) previste per il 3A grado (ART. 33, co. 3).

Allega alla presente la seguente documentazione

O Accertamento della situazione di handicap con connotazione di gravità (cfr, art. 3, comma 3 della L.10/92)

O certificato medico per persona affetta da sindrome di down rilasciato ai sensi della legge 289/2002, art. 94

O 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 dalla 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 da cui risulti il riconoscimento della patologia invalidante ai sensi del DM 278/2000 (cfr. eccezione del 3° grado)
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Data,

Firma

RICEVUTA

li/La signor/a ha presentato in data odierna fa presente domanda

TIMBRO DELLA SCUOLA E FIRMA DELL'ADDETTO

Data e numero di protocollo

LICEO SCIENTIFICO CLASSICO SCIENZE UMANE "MARCONI-DELPINO"



Piazza Caduti di Nassiriya 14 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel. 0185 363057/0185 308385 – Fax 0185 325187
C.F. 90066960106 – email: geps17000a@istruzione.it
Liceo Classico: Salita Gianelli 6 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 309864
Liceo delle Scienze Umane: Via S. Chiara 20 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 322346



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. , **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:

Lì,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Paola Salmoiraghi)