

Fac simile

RICHIESTA CONCESSIONE BENEFICI LEGGE 104/92
(per lavoratori portatori di handicap in stato di gravità)

AL DIRIGENTE DEL SETTORE RISORSE UMANE

SEDE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente in _____ alla via _____
_____, dipendente del Comune di Chieti, in servizio presso il Settore
_____ con qualifica di _____

CHIEDE

di fruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3 della L. 104/92, con le seguenti modalità:

tre giorni mensili di permesso retribuito (o 18 ore);

due ore di permesso giornaliero retribuito.

A tal fine, **consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia:**

DICHIARA

- che necessita delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione di disabilità;
- che si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità);
- è 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.

Si allega certificato ASL competente, attestante lo stato di "disabilità grave" accertata ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92 (in originale o copia autentica).

Quanto sopra pena la sospensione dei benefici di cui trattasi.

Luogo e data _____

Il Dichiarante _____

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità