

**OGGETTO: Richiesta benefici Legge 104/1992 art. 33 comma 3**

Il/L\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

prov.(\_\_\_\_\_)il\_\_\_\_\_ dipendente di codesta Amministrazione con  
qualifica\_ di \_\_\_\_\_ a\_ tempo determinato/indeterminato

**C H I E D E**

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992.

Il/L \_\_ sottoscritt \_\_ 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 ai sensi dell'art. 3 – comma 3 della Legge 104/1992

- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni;

Si allega: - copia del verbale della apposita Commissione Medica attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art.3 –comma 3- della Legge 104/1992;

- fotocopia carta di identità e codice fiscale dell'avente diritto.

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_