**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.C. “F.G. PIGNATELLI”**

**SEDE**

**RICHIESTA PER USUFRUIRE DEI PERMESSI PREVISTI**

**DALL’ART. 33 DELLA LEGGE N.** 104/92

*(modificato dalla LEGGE 183/2010 e D.Lgs. 119/2011 e dal decreto legislativo 30 giugno 2022, n. 105, art.3 di modifica a sua volta dell’art. 33, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, attraverso l’eliminazione della figura del referente unico dell’assistenza)*

**(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. Part- time orizzontale Part- time verticale per

ATA T.I. T.D. Part- time orizzontale Part- time verticale

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

lavoratore disabile in situazione di gravità (Art. 33, comma 6);

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

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

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, comma 3).

**Allega alla presente la seguente documentazione**

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

certificato medico per persona affetta da sindrome di down rilasciato ai sensi della Legge 289/2002, Art. 94

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 DPR 445 del 28/12/2000

*Grottaglie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*