

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C.S. "Falcone-Borsellino"  
B A R I (BA)

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ , nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso Codesta Istituzione Scolastica a tempo determinato/indeterminato in con la qualifica di \_\_\_\_\_, in qualità di soggetto in condizione di handicap in situazione di gravità

C H I E D E

di poter usufruire dei benefici di cui all'art. 33 c. 6 della L. 104/92 e successive modifiche e integrazioni scegliendo di fruire dei permessi:

c. 2 art. 33 L. 104/92

c. 3 art. 33 L. 104/92

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 e successive modifiche ed integrazioni dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, D I C H I A R A, in ottemperanza a quanto stabilito dalla Circolare Dipartimento Funzione Pubblica n. 13/2010, di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni.

Si allega la seguente documentazione:

- Verbale della commissione medica dal quale risulta l'accertamento della situazione di handicap grave n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Con osservanza.

Bari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO