

AL DIRETTORE DELL'U.O. RISORSE UMANE

Oggetto: **DL 90/2014 convertito in legge 114/2014, art.25 comma 6bis. Accertamento sanitario di revisione. Conservazione dei benefici fino a visita di revisione.**

Il sottoscritto _____

C.F. _____ dipendente dell'Azienda USL di Imola con matricola _____

nato a _____ il _____

residente a _____ cap _____ prov _____

via _____ n. _____

Premesso che lo stesso fruisce dei benefici previsti dall'art.33 comma 3 della legge 104/92

- per il familiare _____
- per me stesso

ricosciuto portatore di handicap grave fino al _____ come da verbale agli atti ed allegato alla richiesta dei permessi,

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D:P:R: 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art76 del predetto D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA CHE

1) Permangono tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente che disciplina le norme in materia di permessi retribuiti ai sensi della legge n.104/1992 e s.m.i.

2) (scegliere una opzione tra le seguenti):

- a) è stato convocato alla visita di revisione per il giorno _____
- b) ha già effettuato la visita di revisione in data _____
- c) è in attesa di essere convocato alla visita di revisione.

Si impegna a consegnare tempestivamente il verbale dell' accertamento di revisione da parte della Commissione e a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave, ricovero e a tempo pieno, decesso).

Imola,

il dichiarante

Da compilare a cura dell'UO Risorse Umane

<input type="checkbox"/> Visto, si attesta che il dichiarante _____ consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e previamente identificato, ha reso e sottoscritto in mia presenza la suesesa dichiarazione. (timbro d'ufficio) _____
<input type="checkbox"/> Il dichiarante presenta copia del documento di identità _____