



Al Direttore dell'Unità Operativa Risorse Umane  
SEDE

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AI PERMESSI GIORNALIERI PER DIPENDENTE DISABILE  
(LEGGE 104/1992 ART.33 COMMA 3)**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato a .....prov. .... il .....,  
codice fiscale .....,  
residente a .....prov... ..  
in via .....  
in servizio presso l'UO di .....  
nella qualifica di .....

**chiede l'autorizzazione alla fruizione dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992.**

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi 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;
- 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.

Allega (barrare l'opzione che interessa):

- copia del verbale della apposita Commissione Medica di cui all'art. 4, comma 1, L. 104/1992 integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D. L. n. 78/2009 convertito nella legge n. 102/2009 attestante lo stato di "disabilità grave" ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992;

ovvero

- certificato del medico specialista nella patologia di cui è affetto il soggetto richiedente, se, trascorsi 15 giorni (in caso di patologie oncologiche) e 90 giorni (per tutte le altre patologie) dalla presentazione dell'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave, non è stato ancora rilasciato il suddetto verbale della competente Commissione Medica (verbale da presentare non appena possibile).

Dichiara inoltre di optare per:

- permessi orari giornalieri  
 permessi mensili

L'opzione potrà essere modificata in ragione mensile dietro presentazione di apposita richiesta scritta.

Data.....

Firma del dipendente.....

Da compilare a cura dell'UO Risorse Umane

- 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 suesposta dichiarazione.

(timbro d'ufficio) \_\_\_\_\_

- Il dichiarante presenta copia del documento di identità \_\_\_\_\_