

**OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3. (art. 21- disabilità superiore ai 2/3)**

Il/L\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_a  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
qualifica \_\_\_\_\_ tempo determinato/indeterminato presso  
\_\_\_\_\_

**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;
- 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.

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.

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

\_\_\_\_\_ Firma