

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
“DUCA ABRUZZI – LIBERO GRASSI”
PALERMO

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Richiesta benefici previsti dalla legge 5/2/1992 n°104 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____

a _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

CHIEDE

Alla S.V. di poter fruire dei benefici previsti dalla Legge 5/2/1992 n°104 e successive modificazioni ed integrazioni per:

- Se stesso essendo stato riconosciuto:
- soggetto avente diritto ai benefici dell'art. 3 comma 1 e 3 dell'art. 33 comma 3 come risulta dal verbale della commissione medica- invalidi civili - n° _____ del _____ della ASL n° _____ Distretto n° _____ di _____
- grande invalido, come da certificazione rilasciata dall'INAIL sede di _____
- invalido di guerra o equiparato ai sensi dell'art. 14 del DPR 23/12/78 n°915, così come modificato ed integrato dal comma 5 dell'art. 39 della legge 448/98 (Finanziaria 99) e pertanto allega il certificato rilasciato dal competente Ministero del _____
- Per il figlio in situazioni di gravità come risulta dal verbale della commissione medica – invalidi civili- n° _____ del _____ dell'ASL _____ distretto n° ____ di _____
- Per il parente affine entro il 2°/3°¹ grado di parentela sig. _____
nat_/a a _____ il ____/____/____ come da verbale della
commissione medica invalidi-civili- n° _____ del _____ dell'ASL _____

¹ Entro il 3° grado per i seguenti motivi: qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti

n° _____ distretto n° _____ di _____

Lo stesso fa presente che :

- Per il verbale di cui sopra si avvale del potere di autocertificazione ai sensi dell'art. 39 della Legge 22/12/1998 n° 448 (Finanziaria 99) e pertanto può essere richiesto secondo quanto previsto dall'art. 43 (accertamento d'ufficio) del DPR 28/12/00, n°445 e s.m.i., ad altra pubblica Amministrazione detentriche del documento, dichiara inoltre di essere stato/a messo/a a conoscenza degli art. 75 e 76 dello stesso DPR; in merito alla perdita dei benefici e delle dichiarazioni mendaci.

_____/_____/_____

In fede.

Il sottoscritto, non volendosi avvalere dell'autocertificazione, allega il verbale suddetto alla presente richiesta con la diagnosi oscurata, ma ne autorizza il trattamento, secondo quanto previsto dall'art.23 comma 4 del Decreto Legislativo 196/03 e s.m. (Codice sulla Privacy).

In attesa di formale autorizzazione e concessione dei benefici richiesti, porge cordiali saluti.²

lì _____/_____/_____

In fede

² Istanza per beneficio legge 104
File/ Maternità e legge 104