



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



*Al Servizio per il Reclutamento e
Gestione del Personale della Scuola
Ufficio gestione rapporto lavoro personale della
scuola*

Tramite PITre

DOMANDA DI AMMISSIONE AI BENEFICI LEGGE 104/1992 PER SE STESSI

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____ c.f. _____
residente nel comune di _____ (____) in Via _____
in servizio presso _____ in qualità di:

DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO **DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO**

con rapporto di lavoro a tempo:

pieno **parziale orizzontale** **parziale verticale annuale**

 parziale verticale settimanale _____ ore (con prestazione lavorativa nelle seguenti giornate _____);

con condizione di disabilità con necessità di sostegno molto elevato, stabilita dal Centro sanitario territorialmente competente, con verbale n. _____ di data _____; **di cui si allega copia, non ricoverato a tempo pieno oltre le 24 ore in ospedale o presso istituti specializzati;**

CHIEDE

di fruire dei permessi spettanti alle persone con disabilità con necessità di sostegno molto elevato, ai sensi dell'articolo 33, c. 6, della Legge 104/1992, ed in particolare:

- due ore (**o un'ora** nell'ipotesi di orario giornaliero inferiore a sei ore) di permesso per tutti i giorni lavorativi;

 giornate di permesso retribuito mensile;

- Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle notizie fornite con la presente, in particolare:
- **l'eventuale ricovero oltre le 24 ore in ospedale o presso strutture sanitarie o di assistenza;**
- **la revisione del giudizio di disabilità con necessità di sostegno molto elevato, da parte della competente Commissione medico legale.**

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione dell'informativa generale privacy del Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 consultabile nella sezione "Documenti e dati" del sito ufficiale della Provincia autonoma di Trento o direttamente al seguente link: <https://www.provincia.tn.it/Documenti-e-dati/Documents-di-supporto/Informativa-generale-privacy-Servizio-per-il-reclutamento-e-gestione-del-personale-della-scuola>

Luogo e data _____

FIRMA DEL DIPENDENTE _____

Per accettazione:

DIRIGENTE / COORDINATORE PEDAGOGICO

(TIMBRO E FIRMA)

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione è stata sottoscritta in presenza del/la dipendente addetto/a a ricevere la documentazione sig./ra _____