

MODULO 2

Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33 legge 104/1992, l. 53/2000,
D.L.vo 151/2001, Circolare INPS n. 90 del 23-05-07.

Al Dirigente Scolastico
dell' I.C. 2 De Filippo Vico
Arzano (NA)

Il/la sottoscritt _____ nat _____
il _____ a _____ (prov. _____), in servizio presso
codesta Istituzione Scolastica in qualità di

- Docente: a tempo indeterminato a tempo determinato
- Collaboratore scolastico: a tempo indeterminato a tempo determinato
- Assistente Amministrativo: a tempo indeterminato a tempo determinato

DICHIARA

che permangono le condizioni prescritte per beneficiare dei tre giorni mensili retribuiti, previsti dalle legge in oggetto in quanto riconosciuto/a portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 33, c. 3 della legge 104/1992, da parte della competente commissione medica dell'A.S.L. di _____ di cui all'art. 4 c. 1 della L. 104/92.

Si fa riferimento alla seguente certificazione precedentemente allegata ancora in corso di validità: certificato rilasciato dalla commissione medica dell'A.S.L. di _____ con scadenza _____ senza revisione (4 c. 1 della L. 104/92).

Firma del Richiedente

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o inviata all'ufficio competente via PEC, tramite un incaricato oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; e successive modifiche e/o integrazioni, e del regolamento UE 679/16, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto. I dati non verranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.

Arzano, _____

Per presa visione
