

Il/La sottoscritto/a: _____

Codice fiscale: _____

CHIEDE

di usufruire del [congedo ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 151/01](#)
di usufruire ai sensi dell'art. 33 della [Legge 104/92](#) di:

- 3 giorni di permesso mensile
ovvero
 2 ore giornaliere

in quanto affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3.
Si impegna a fornire all'inizio di ogni mese alla Struttura la programmazione dei permessi richiesti e ogni successiva variazione.

Qualora da parte della ASL si procedesse a rettifica o modifica del giudizio sulla gravità dell'handicap presenterà nuova documentazione.

A tal fine dichiara:

- di essere consapevole che nel caso del non riconoscimento dell'handicap in **situazione di gravità** da parte della Commissione Medica di Verifica, l'Amministrazione provvederà al recupero di quanto già usufruito a titolo di permessi per la Legge 104/92.

ALLEGA:

- certificato della competente ASL che attesta la presenza di una minorazione rientrante nella definizione di handicap di cui ai commi 1 e 3 dell'art. 3 della Legge 104/92, **CON SITUAZIONE DI GRAVITÀ.**

Trieste, _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del DPR 445/2000);

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 DPR 28.12.2000, n. 445).

Trieste, _____ Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", e ss.mmi.i. che tutti i dati conferiti a questa Amministrazione, per le finalità connesse e strumentali al contratto in essere, saranno trattati, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Le informazioni riguardanti il trattamento dei dati sono reperibili al seguente indirizzo: <http://www.sissa.it/it/privacy>.

Trieste, _____

Per presa visione, il/la dichiarante _____