



ISTANZA DI CONCESSIONE DEI PERMESSI IN QUALITA' DI LAVORATORE DISABILE

Art. 33 Legge 05/02/1992, n. 104 e s.m.i.

Prot. n. _____

Al Direttore amministrativo
del Conservatorio di musica Franco Vittadini
Via Volta, 31
27100 Pavia PV

Il richiedente _____

Data e luogo di nascita _____

dipendente del Conservatorio di musica Franco Vittadini

con contratto di lavoro

full time ☐

part time ☐

indeterminato ☐

determinato ☐

CHIEDE

di beneficiare dei permessi di cui all'art. 33 della Legge 05/02/1992, n. 104 e s.m.i. in qualità di lavoratore disabile e di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

☐ 2 ore di permesso giornaliero retribuito (nel caso in cui l'orario giornaliero previsto sia pari o superiore alle 6 ore, 1 ora se l'orario giornaliero previsto è inferiore alle 6 ore)

☐ 3 giorni al mese (indipendentemente della durata oraria della giornata lavorativa)

☐ 18 ore al mese (nel caso di contratto a tempo pieno)

(Eventuali variazioni alle predette modalità di fruizione, dovranno essere comunicate entro l'inizio del mese di riferimento)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del DPR 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

1. che l'ASL/ATS di _____, nella seduta del _____, ha riconosciuto, come risulta dalla certificazione che si allega, la gravità dell'handicap (ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 05/02/1992, n. 104 e s.m.i.) del sottoscritto;



2. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni dei dati sopra esposti, consapevole delle conseguenze derivanti dall'impropria fruizione del beneficio concesso.

Data, _____

Firma, _____

Si prega di compilare tutte le parti del modulo in maniera chiara e leggibile.

Per presa visione:

Data, _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

I dati contenuti nella presente richiesta e nella documentazione allegata sono trattati e conservati nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela della privacy (Regolamento europeo 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016) al fine del riconoscimento dei benefici di cui alla normativa richiamata.

Ai fini della compilazione della banca dati informatica presso il Dipartimento della funzione pubblica, Legge 04/11/2010 n. 183 e s.m.i., art. 24, si chiede cortesemente di compilare la sotto riportata tabella.

Dati dipendente che usufruisce dei permessi ai sensi della L. 104/92 in qualità di lavoratore disabile

Cognome Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	Provincia
Cod. fiscale	
Residente in:	Provincia



Data presa servizio:

Tipologia contratto:

Tempo pieno

Part time

Permessi usufruiti dal lavoratore per se stesso:

Specificare tipo di disabilità (per esempio: rivedibile)

Agevolazioni ottenute dal lavoratore dipendente:

Ha usufruito dell'avvicinamento alla sede di lavoro più vicina al proprio domicilio? SI ☐ NO ☐

Il rapporto di lavoro è stato trasformato in regime part-time SI ☐ NO ☐

Il rapporto di lavoro è stato trasformato da part-time a tempo pieno SI ☐ NO ☐

Pavia, lì _____

Firma
