ifpal-06/10/2025-0003851 - Allegato Utente 3 (A03)

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Family Audit

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/Documenti-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/lla dipendente addetto/a a ricevere la documentazione sig./ra _____