

**OGGETTO: Programmazione permesso Legge 104/92**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta  
Istituzione scolastica in qualità di

a

tempo \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter beneficiare di n° giorni \_\_\_\_\_ per il mese di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

Oppure

di poter beneficiare di n° ore \_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

- Di permesso retribuito per portatore di handicap
- Di permesso retribuito per assistere il proprio familiare \_\_\_\_\_  
(Grado parentela) \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale delle leggi speciali in materia, che il familiare bisognoso di assistenza è nella condizione di disabilità grave (art.3, comma 3, legge 104/92), che non è, all'atto della domanda, ricoverato in strutture pubbliche o private e che nessun altro familiare usufruisce in suo favore dei giorni di permesso mensile previsti dalla normativa.

Luogo e data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma

**Si Autorizza  
IL DIRIGENTE  
Matteo Croce**