

OGGETTO: Richiesta permesso LEGGE 104/92

La/il sottoscritta/o _____ in servizio presso codesta Istituzione scolastica nel plesso
_____ in qualità di _____ a tempo _____

CHIEDE

di poter beneficiare di n° giorni _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

oppure

di poter beneficiare di n. ____ ore il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

di permesso retribuito per portatore di handicap

di permesso retribuito per assistere il proprio familiare

(nome e cognome)

(grado di 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.

Data _____

firma _____

SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
(Matteo Croce)

Nota: si ricorda che i permessi di cui sopra, in riferimento all'art. 15 c. 6 CCNL 29.11.2007, devono essere possibilmente fruiti in giornate non ricorrenti