

Oggetto: Richiesta permesso per Legge 104/92.

Il sottoscritt _____
Cognome e Nome Qualifica

a tempo determinato / indeterminato in servizio presso codesto Istituto nel corrente
Anno Scolastico _____ chiede di poter usufruire per il periodo dal
_____ al _____

di complessivi **giorni** _____ o di complessive **ore** _____ di:

permesso retribuito ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92 per assistenza ed
accompagnamento di familiare in condizione di gravità.

Montale, _____
Firma del dipendente

Ai sensi dell'Art. 33 della Legge 104/92 il sottoscritt **DICHIARA** che il familiare al
quale presta assistenza ed accompagnamento nel giorno in cui chiede il presente permesso **NON**
è ricoverato in struttura assistenziale o di lunga degenza e NON presta attività
lavorativa

Firma del dipendente

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di complessive ore / giorni _____ nel corso

del mese di _____

(esclusivamente per il personale A.T.A.)

Visto: **Il Direttore dei Serv. Gen. e Amm.vi**
(Dott.ssa Iacobelli Laura)

ANNOTAZIONI DEL CAPO D'ISTITUTO

Visto: **Il Dirigente Scolastico**
(Dott. Mauro GUARDUCCI)