

OGGETTO: Comunicazione di PERMESSO RETRIBUITO - **L. 104**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ in servizio
presso codesta Istituzione scolastica in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo indeterminato determinato

COMUNICA AI SENSI DELL'ART. 33 Legge 104/92

che fruirà di UN PERMESSO RETRIBUITO di gg. _____ dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____ per l'intera giornata

DICHIARA

di fruire del suddetto permesso per assistere il familiare in situazione di handicap come da documentazione presente nel fascicolo personale. Dichiaro inoltre che il suddetto familiare non è ricoverato presso una struttura ospedaliera o struttura assistenziale.

di fruire del suddetto periodo per se stesso, essendo già stato riconosciuto portatore di handicap grave (ex art. 3, comma 3, L. 104/92) come da verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell' handicap (integrata ex art. 4 medesima Legge) depositato in copia agli atti dell'Istituto.

Novellara, _____

Firma

ISTITUTO COMPRESIVO DI NOVELLARA

VISTO: per presa visione

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Maria Cristina Santini)