

PERMESSO RETRIBUITO LEGGE 104/92 - Personale a tempo indeterminato/determinato

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo
"M.L. NICCOLINI"
Piazza Caduti di Cefalonia e Corfu' 1
56038 Ponsacco (PI)

OGGETTO: domanda di permesso per assistenza familiare in condizione di disabilità grave.

 / sottoscritt_ _____,
nat_ il _____ a _____ (____) in servizio presso codesto istituto
scolastico in qualità di _____

c h i e d e,

ai sensi dell'articolo 33, comma 3, della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, e successive modifiche, di
usufruire di n. ____ giorno/i di permesso mensile (max 3 gg) per assistere il proprio familiare
_____, portatore di handicap grave, dal _____ al
_____.

 / sottoscritt_, dichiara che, nel/i giorno/i sopra richiesto/i il familiare a cui presta assistenza non
è ricoverato a tempo pieno in una struttura ospedaliera o simile, con le eccezioni previste al punto 3 della
circolare del 3 dicembre 2010 n. 155.

La presente richiesta è giustificata dalla documentazione già acquisita al proprio fascicolo personale.

Ponsacco, _____

(firma)

ANNOTAZIONI DELLA DIRIGENTE SCOLASTICA

VISTO _____
(La Dirigente Scolastica - Maura Biasci)