

RICHIESTA PERMESSI RETRIBUITI PER L'ASSISTENZA ALLA PERSONA CON DISABILITÀ (L. 104)

(art. 33 legge n. 104/92)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Leonardo Da Vinci" – VE-MESTRE
Prot. n. _____
del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "L. DA VINCI"
VE-MESTRE

AL RESPONSABILE DEL PLESSO

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio nel plesso _____ con la qualifica

di:

Insegnante ☐

Direttore SS.GG.AA. ☐

Assistente Amm.vo ☐

Collaboratore Scolastico ☐

a tempo indeterminato ☐

a tempo determinato ☐

CHIEDE

In applicazione della Legge 5/2/1992 n. 104 come da documentazione acquisita al proprio fascicolo

personale di fruire dei seguenti giorni per il familiare _____

(cognome e nome)

Dichiara che il proprio familiare non sarà ricoverato in alcuna struttura nei giorni richiesti.

Dal ____ / ____ / ____

al ____ / ____ / ____

Dal ____ / ____ / ____

al ____ / ____ / ____

Dal ____ / ____ / ____

al ____ / ____ / ____

Ve-Mestre, _____

(Firma del Lavoratore)

Per il Personale ATA
VISTO: IL DIRETTORE dei SS.GG.AA.

si concede: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
