

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3: cronoprogramma permessi del mese di

Il/La sottoscritt _____

con la qualifica di _____ tempo determinato/indeterminato presso

Codesto Istituto – Plesso di _____ Scuola _____ classe/sez. _____

CHIEDE

di poter fruire dei seguenti permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Il/La sottoscritt__ dichiara di essere l'unico familiare ad assistere il/la persona disabile e che lo/a stesso/a non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura. *(barrare se il permesso è per assistenza)*

Chiusi _____

Firma del dipendente

.....

VISTO DELLA DIRIGENTE SCOLASTICA