

DOMANDA PER FRUIRE DEI PERMESSI RETRIBUITI - LEGGE 104 - PERSONALE

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'8° I.I.S.S. "M.F. QUINTILIANO"
VIA TISIA, 49 – 96100 SIRACUSA (SR)**

_ l _ sottoscritto/a
nato/a a il
e residente a in Via n°,
in servizio nel corrente anno scolastico, presso Codesto Istituto Superiore
..... in qualità di

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33, comma 3, della legge 05/02/1992, n° 104 , di poter usufruire dei seguenti giorni
n°.....di permesso (non più di tre mensili) come portatore di handicap:

dal.....al.....

dal.....al.....

dal.....al.....

N.B. Il numero dei giorni usufruiti non è computato come assenza per malattia.

Data

FIRMA

.....

Domanda per fruire dei permessi retribuiti per **assistenza portatori di handicap**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'8° I.I.S.S. "M.F.
QUINTILIANO"
VIA TISIA, 49 – 96100 SIRACUSA (SR)**

Il/la sottoscritto/a, nato/a a

il, residente a in via

docente assistente amministrativo/tecnico collaboratore scolastico

con contratto a tempo indeterminato tempo determinato,

in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico 20.../20...

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33, comma 3, della legge 05/02/1992, n° 104 e dell'art. 21, comma 6, del C.C.N.L., di potere usufruire dei seguenti giorni n° di permesso (non più di tre mensili) ai fini dell'assistenza a portatore di handicap, in situazione di gravità

dal al

dal al

dal al

Si allega copia autenticata del certificato medico.

Il sottoscritto dichiara che durante il permesso di cui sopra risiederà

a

Vian° Tel.....

Data,.....

Firma

VISTO. SI CONCEDE.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Giuseppe Mammano