

DOMANDA PERMESSO RETRIBUITO LEGGE 104/92

Dati dipendente

cognome nome

in servizio presso

prim. Albegno prim. Curnasco prim. Lallio second. Treviolo second. Lallio

qualifica

collab. scolastico ass. amm.vo dsga docente

a tempo

indeterminato determinato

con orario

intero part-time

PREVIA MESSA A CONOSCENZA ED EVENTUALE DISPOSIZIONE DELLE SOSTITUZIONI

 LA DOMANDA SENZA QUESTA FIRMA SARÀ RESPINTA DALLA SEGRETERIA 

Data,/...../..... VISTO del... responsabile di plesso/dsga.....

Si richiede di poter usufruire di permesso retribuito, ai sensi della Legge 104/92,

per il giorno/...../..... della durata di n..... ore, dalle..... alle.....

oppure per le giornate intere seguenti

...../...../..... /...../.....

...../...../..... /...../..... per complessivi giorni

Come già documentato presso la segreteria della scuola, il soggetto portatore di handicap

non è rivedibile è rivedibile dopo la scadenza/...../.....

Si dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- il soggetto portatore di handicap è se stesso.
- nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto portatore di handicap.
- di essere convivente con la persona portatrice di handicap.
- di non essere convivente con il soggetto portatore di handicap, ma di svolgere con continuità l'assistenza allo stesso per le necessità quotidiane.
- la persona assistita non è ricoverata a tempo pieno in istituti specializzati.

Data,/...../.....

Firma del dipendente



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale Cesare Zonca
Viale Papa Giovanni XXIII 40 - 24048 Treviolo (BG)
Tel: 035 691624 - 035 690763 Fax: 035691068
Cod. mecc. BGIC884001 Cod. fis. 95118670165
e-mail uffici: direzione@ictreviolo.it

Treviolo,/...../.....

VISTO: SI CONCEDE.

Il dirigente scolastico
(prof. Lucio Marinelli)