

Prot _____ /FP

Del _____ / _____ / _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C "Tisia d'Imera"
Termini Imerese

Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap

_____ I _____ sottoscritt _____
nat il _____ / _____ / _____ a _____ prov. (_____) in servizio
presso codesta Istituzione Scolastica , in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato.

CHIEDE

di poter fruire dei seguenti permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992 per
assistere il/la sig. _____

(coniuge/figlio/madre/padre/ _____)

da fruire ne _____ seguent _____ giorn _____ :

- dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____
- dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____
- dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

DICHIARA

Di non aver usufruito/di aver usufruito nel corrente mese dei seguenti permessi L.104/92:

- dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____
- dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

Il/la sottoscritt _____ dichiara che è l'unico familiare ad assistere il/la Sig. _____
E che lo stesso non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura.

Termini Imerese li, _____

Firma

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Graziano Patrizia

