

Istituto Comprensivo Statale
"G. Carducci" 80030 Mariglianella
Modulo richiesta permessi ai sensi della L. 104/92

il/la sottoscritto/a _____

Docente di _____ nelle classi _____

D.S.G.A. Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

Contratto a tempo indeterminato

Contratto a tempo determinato (Nomina intero a.s. o termine attività didattiche) A tempo determinato (Nomina Temporanea)

In servizio: SCUOLA SECONDARIA SCUOLA PRIMARIA SCUOLA DELL'INFANZIA

C H I E D E

di usufruire dei permessi stabiliti dall'art. 33 comma 3, Legge 104/92;

GIORNO _____ GIORNO _____ GIORNO _____

Permesso frazionato: gg _____ dalle ore _____ alle ore _____

Per un totale _____

A TAL FINE DICHIARA

che la documentazione medica, prevista dall' Art. 33 commi 1 e 3 - L. 104/92, è stata già consegnata e acquisita agli atti di codesto Ufficio di Segreteria;

di necessitare delle agevolazioni per le esigenze legate alla propria situazione di disabilità;

di necessitare delle agevolazioni per le esigenze legate all'assistenza di parente o affine.

Generalità dell'assistito:

Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela _____

Residente nel Comune di _____ *

*Il lavoratore che usufruisce dei permessi di cui al comma 3 per assistere persona in situazione di handicap grave, residente in comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri rispetto a quello di residenza del lavoratore, attesta con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

Allega _____

Siriserva di presentare _____

Il dichiarante è pienamente consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art 75), ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data _____

firma _____

Annotazioni dell'Ufficio di Segreteria:

Data di consegna _____ Sigla dell'assistente amministrativo _____

Sigla del D.S.G.A. (soltanto per il personale ATA) _____

***Il Dirigente Scolastico
Arch. Roberto Valentini***