

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IIS MEDI BARCELLONA

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a : \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,

n° \_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico con contratto a tempo indeterminato/determinato;

Vista la documentazione presentata a codesta scuola;

Visto l'art. 33, comma 3 della L. 05/02/92 n. 104, legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate;

Visto il decreto di autorizzazione del Dirigente Scolastico richiesta permessi L.104

C H I E D E

Di poter esercitare il diritto di fruire di giorni..... mensili di permesso ai sensi della L. 104/92 art. 33, ( nome assistito \_\_\_\_\_, grado di parentela \_\_\_\_\_) secondo il seguente calendario:

MESE \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

si precisa inoltre che: -

il/la sig./a .....

non è ricoverata a tempo pieno -

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi motivata modifica al presente calendario.

Data .....

Firma \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IIS MEDI BARCELLONA

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a : \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,

n° \_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico con contratto a tempo indeterminato/determinato;

Vista la documentazione presentata a codesta scuola;

Visto l'art. 33, comma 6° della L. 05/02/92 n. 104, legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate

Visto il decreto di autorizzazione del Dirigente Scolastico richiesta permessi L.104

Essendo nella condizione cui all'art. 3 comma 6, Legge 104/92 con handicap in situazione di gravità

**C H I E D E**

Di poter esercitare il diritto di fruire di giorni..... mensili di permesso ai sensi della L. 104/92 art. 33 comma 6

secondo il seguente calendario:

MESE \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

In alternativa:

Ore...../

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi motivata modifica al presente calendario.

Data ..... Firma \_\_\_\_\_