

**Oggetto: RICHIESTA DI PERMESSO RETRIBUITO
PER ASSISTENZA A FAMILIARE DISABILE**

___ l ___ sottoscritt_ _____
nat_ il ___/___/___ a _____ prov . (___) in servizio
presso codesta Istituzione Scolastica , in qualità di _____
con contratto di lavoro a T.I TD

CHIEDE

in applicazione dell'art.33, comma 3, Legge 104/92;

in riferimento a quanto depositato presso la Segreteria della Scuola di usufruire di un permesso

dal ___/___/___ al ___/___/___

dal ___/___/___ al ___/___/___

dal ___/___/___ al ___/___/___ totale gg:_____

per assistere il proprio familiare disabile _____ di cui è Referente Unico

Consapevole che l'Amministrazione potrà successivamente chiedere l'accertamento delle
motivazioni autocertificate

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che il presente permesso viene chiesto espressamente in tali giornate per la seguente motivazione:

Diano, li _____

Firma _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA:

La presente è pervenuta in data ___/___/___

Protocollo attribuito _____ del ___/___/___

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Gerlando Zuppardo Carratello

Per il personale ATA: Parere del DSGA

IL D.S.G.A.
(Dott.ssa Teresa Picci)