

ALLEGATO 4

(da presentare ad ogni richiesta di giorni di permesso)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO di
SASSUOLO 2 NORD

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33.

Il/La sottoscritt_____ nat__ a
_____ prov. (____) il _____,
qualifica_____ tempo determinato/indeterminato presso

C H I E D E

di poter fruire dei seguenti permessi previsti:

1. dall'art. 33 – comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la
sig. _____ (coniuge / figlio / madre /
padre / _____)
2. dall'art. 33 – comma 6, della Legge 104/92, per se stesso, essendo persona disabile, in
situazione di gravità e titolare di un rapporto di lavoro subordinato.

A tal fine presenta il seguente cronoprogramma mensile:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

D I C H I A R A

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 sig. _____ e che lo stesso
non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura.

Data _____

Firma
