

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO OMNICOMPRESIVO
STATALE PARMENIDE
di ROCCADASPIDE

Oggetto: Richiesta permesso in qualità di portatore di handicap o per assistenza a portatore di handicap ai sensi dell'art. 33 L. 104/92, art. 15 CCNL2007 per il personale a tempo determinato e indeterminato

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di _____

a tempo _____

(DETERMINATO/INDETERMINATO)

CHIEDE

un permesso giornaliero:

dal _____ al _____ per totale giorni _____

dal _____ al _____ per totale giorni _____

dal _____ al _____ per totale giorni _____

un permesso orario:

il giorno _____ dalle _____ alle _____

il giorno _____ dalle _____ alle _____

per assistenza a se stesso/a _____ pure ((indicare il nome

dell'assistito) _____

La/Il sottoscritto – consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 – dichiara di aver già fruito nel mese di _____

Dei seguenti permessi per n. giorni _____ o n. ore _____.

La/Il sottoscritto/a – consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 – dichiara che:

nessun altro avente diritto ha usufruito nel mese citato di giorni di permesso;

che altro avente diritto ha usufruito nel mese citato di n. _____ giorni di permesso.

Data _____

Firma

Visto:

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rita Brenca