

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "MAJORANA
AVOLA

DOCENTI

OGGETTO: RICHIESTA FRUIZIONE PERMESSI RETRIBUITI PER ASSISTENZA PORTATORI DI HANDICAP

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e residente a _____ Via _____

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di docente

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33, comma 3, della legge 05/02/1992 n°104 e dell'art. 15 comma 7 CCNL 2006/2009

di poter usufruire dei seguenti giorni n° _____ di permesso (non più di tre mensili) ai fini

dell'assistenza a _____ portatore di handicap in situazione di

gravità

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

DICHIARA

altresì che l'altro familiare con cui si alterna per la fruizione dei permessi

..... nato a il

....., nello stesso periodo non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il medesimo motivo.

Avola, _____

Firma

Già usufriute giorni: _____

VISTO SI CONCEDE .

La Dirigente
Prof.^{ssa} Calogera Alaimo