

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.<sup>ssa</sup> Calogera Alaimo