

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO S.
SAN GIOVANNI 1
ROCCARAINOLA

OGGETTO: Richiesta permesso LEGGE 104/92

La/il sottoscritta/o _____ in servizio presso codesta Istituzione
scolastica nell'a.s. _____ in qualità di _____
a tempo _____

CHIEDE

di poter beneficiare di n° giorni _____ dal _____ al

oppure

di poter beneficiare di n. _____ ore il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____

di permesso per assistere il proprio familiare _____
(nome e cognome)

(grado di parentela)

A tal fine dichiara, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale delle leggi speciali in materia, che il familiare bisognoso di assistenza è nella condizione di disabilità grave (art.3, comma 3, legge 104/92), che non è, all'atto della domanda, ricoverato in strutture pubbliche o private e che nessun altro familiare usufruisce in suo favore dei giorni di permesso mensile previsti dalla normativa.

Data _____ firma _____

Nota: si ricorda che i permessi di cui sopra, in riferimento all'art. 15 c. 6 CCNL 29.11.2007, devono essere possibilmente fruiti in giornate non ricorrenti.