

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.