

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Oggetto: PERMESSO PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA'.

....I... sottoscritt.. \_\_\_\_\_ nat.. a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con Contratto di lavoro a tempo  
indeterminato/determinato <sup>(a)</sup> quale **lavoratore disabile**,

CHIEDE

In applicazione dell'art. 33 della legge 5.2.1992, n. 104 dei **permessi** secondo le seguenti modalità:

- tre giorni al mese <sup>(b)</sup>

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, giorni \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, giorni \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, giorni \_\_\_\_\_;

- due ore/un'ora al giorno dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

...I... sottoscritt... fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

....., li .....

.....

(firma)

(a) Depennare la voce che non interessa

(b) Massimo 3 giorni anche non consecutivi.