Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO DI MARCELLINA
Via Manzoni, 3 - 00010 MARCELLINA (RM)
Tel. 0774/424464 - 424880 - 429868
Distretto 33- Codice Meccanografico RMIC8AS009
Codice Fiscale 86000200583 - Codice univoco UF8Y3G
rmic8as009@pec.istruzione.it - rmic8as009@istruzione.it
www.icmarcellina.edu.it

PERMESSI MENSILI ART.33 COMMA 3 L.104/92 E CCNL 2018 ART.32

Al Dirigente Scolastico
I.C. MARCELLINA (RM)

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ _____

il _____ residente in _____ Via _____

in servizio in qualità di _____ presso codesto Istituto

CHIEDE

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della Legge 104/92

PERMESSI GIORNALIERI (Ata e docente sia Accompagnatore che Portatore H)	PERMESSO A ORE (Ata sia accompagnatore che portatore H e Docente solo portatore H)
Data ____/____/_____	Data __/__/____ dalle ore _____ alle ore ____
Data ____/____/_____	Data __/__/____ dalle ore _____ alle ore ____
Data ____/____/_____	Data __/__/____ dalle ore _____ alle ore ____

per l' assistenza di:

○ se stesso

○ _____(rapporto di parentela) Cognome e Nome: _____

Luogo e data di nascita: _____

A tal fine dichiara che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata.

Marcellina, _____ Firma

_____

In riferimento al Decreto Lg n° 105/2022, dichiaro di:

- essere l'unico a usufruirne;
- di usufruirne alternativamente, nei limiti di 3 gg al mese con …… grado di parentela……. impiegato presso……..

VISTO:

Il Dirigente Scolastico
Avv. Maria Cristina Berardini