

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. PIAZZA FORLANINI
Piazza Carlo Forlanini, 8
00151 ROMA

Oggetto: Domanda di permesso retribuito per dipendente portatore di handicap

_ 1 _ sottoscritt_ _____ nat_

il ___/___/___ a _____ prov . (___) in servizio presso

codesta Istituzione Scolastica , in qualità di _____ con

contratto di lavoro a tempo indeterminato tempo pieno
 determinato part-time

CHIEDE

In applicazione dell'art. 33 cc. 2,3 e 6 della Legge 5/2/1992 n. 104 e successive modificazioni e integrazioni in quanto portatore di handicap grave in situazione di gravità, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, di voler fruire dei permessi secondo la seguente modalità:

PER N. _____ GIORNI AL MESE:

➤ dal ___/___/___ al ___/___/___

➤ dal ___/___/___ al ___/___/___

➤ dal ___/___/___ al ___/___/___

1 ORA AL GIORNO

2 ORE AL GIORNO

mese di _____ dalle ore _____ alle ore _____

Fermo _____

Firma _____