



MIM
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Regione Puglia
DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO "C. COLLODI"
FASANO (BR)



Al Dirigente Scolastico
Direzione Didattica 1° Circolo "C. Collodi"
Fasano (BR)

Oggetto: richiesta permesso retribuito L. 104/92

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di
DOCENTE scuola primaria scuola infanzia con C.T.D. C.T.I. plesso _____;
beneficiario dell'art.33 della L. 104/92, **CHIEDE** alla S.V. di assentarsi dal lavoro per assistere il
proprio familiare disabile Sig./Sig.ra _____
per il periodo dal _____ al _____ (tot. giorni _____);

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

di essere non essere l'unico familiare a fruire dei permessi art. 33 della L. 104/92 e che,
quindi, i permessi art. 33 della L. 104/92 fino ad oggi fruiti per il mese di _____ da ognuno
dei familiari aventi diritto sono:

Nome familiare avente diritto compreso il proprio	dal	al	Permessi giornalieri (indicare numero giorni)
Totale giorni			

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

(Conferma degli altri parenti aventi diritto)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

il _____ residente a _____ (____) in via _____ n. _____

ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, **conferma** la suddetta dichiarazione del proprio parente Sig./Sig.ra _____.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

Vista la domanda: si concede non si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Vita VENTRELLA
