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*
_____