All. 1 - Modello di programmazione mensile permessi L.104/92

Al Dirigente Scolastico
I. C. Statale "G. CHINI"
Viale San Francesco D'assisi n. 20
51016 Montecatini Terme (PT)

OGGETTO: Programmazione mensile di fruizione dei permessi retribuiti L.104/92 per assistenza familiari con disabilità con necessità di sostegno elevato - A.S. 202__/202__

_l_ sottoscritt_ _____ nat_ il ____/ ____/_____ a _____ Prov. (____) in servizio presso codesta Istituzione Scolastica nel corrente a.s. 2024/2025, in qualità di personale ATA profilo_____ con contratto di lavoro a tempo □ Indeterminato □ Determinato

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33 comma 3 della Legge n. 104 del 05/02/1992 e ss.mm.ii., di poter usufruire per il mese di _____ dei seguenti giorni di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare _____, in situazione di disabilità con necessità di sostegno elevato, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale:

- ____/____/____
- ____/____/____
- ____/____/____

Tali permessi possono essere utilizzati ad ore nel limite massimo di 18 ore mensili (ai sensi dell'art. 68 comma 1 CCNL 2019/2021):

GIORNO RICHIESTO	ORARIO RICHIESTO		TOT. ORE RICHIESTE
	DALLE ORE	ALLE ORE	

_l_ sottoscritt_ _____ si riserva, in caso di necessità improvvisa, di comunicare eventuali variazioni per sopraggiunte necessità.

Data_____ FIRMA

_____

Visto si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Roberta Tommei