All. 2 - **Modello di Variazione per situazioni di urgenza alla programmazione mensile permessi L.104/92.**

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

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

Il/La **sottoscritto/a** _____ nat il ____/_____ a _____Prov. (__) in servizio presso codesta Istituzione Scolastica nel corrente a.s. _____, in qualità di personale ATA profilo _____con contratto di lavoro a tempoa 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/ore 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:

& Data programmata _____/ _____/ _____Data modificata _____/ _____/
& Data programmata _____/ _____/ _____Data modificata _____/ _____/
& Data programmata ____/ ____/ ____Data modificata ____/ ____/ ____

Ovvero:

& Data programmata ___/ ___/ ___Orario programmato _____Orario modificato _____
& Data programmata ___/ ___/ ___Orario programmato _____Orario modificato _____
& Data programmata ____/ ____/ ____Orario programmato _____Orario modificato _____

Data_____ FIRMA

_____

Visto si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Roberta Tommei