All. 2 - Modello di Variazione per situazioni di urgenza alla 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: Variazione 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/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