Al **Dirigente Scolastico**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: Assenza per assistenza ai portatori di handicap nel mese di  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C H I E D E

ai sensi dell’art. **33** della Legge **5/2/1992**, n. **104**, di usufruire:

* di giorni **\_** di permesso dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* di ore **\_** di permesso dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 \_L\_ sottoscritt\_ fa presente che la richiesta per beneficiare dei permessi previsti dalla L. 104/92 è stata depositata c/o la segreteria scolastica in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo :

a) Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) Via e numero civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d) Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firmato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(a) Massimo 3 giorni al mese anche consecutivi.