

ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 1

BENEFICIO CONGEDO
L.104/92 MODELLO N. 12

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 1

PERMESSO RETRIBUITO PARENTI AFFINI ENTRO IL TERZO GRADO CHE ASSISTONO CON
CONTINUITÀ E IN VIA ESCLUSIVA SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

(L. 104/1992 art. 33 D.lgs 151/2001 artt. 33 e 42, come modificati dalla L. 183/2010 e dal D.lgs. 119/2011)

PERSONALE DOCENTE E ATA A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

IN SERVIZIO NELL'ANNO SCOLASTICO _____ A TEMPO INDETERMINATO DETERMINATO

PRESSO QUESTO ISTITUTO IN QUALITÀ DI:

DIRETTORE S.G.A. ASSISTENTE AMM.VO COLLABORATORE SCOL.
DOCENTE SCUOLA INFANZIA SCUOLA PRIMARIA SCUOLA SECONDARIA I GRADO

C H I E D E

DI POTER FRUIRE DI GIORNI: _____ OPPURE ORE: _____ (MAX 3 GIORNI DI PERMESSO MENSILE)

DAL _____ AL _____

DAL _____ AL _____

DAL _____ AL _____

DAL _____ AL _____

IL SOTTOSCRITTO/A DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE LA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA GRAVITÀ DELL'HANDICAP RILASCIATA DALLE COMPETENTI COMMISSIONI MEDICHE DELLE ASL È DEPOSITATA AGLI ATTI DI QUESTA ISTITUZIONE SCOLASTICA.

IL SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA SCUOLA PUO' UTILIZZARE I DATI CONTENUTI NELLA PRESENTE RICHIESTA ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO E PER I FINI ISTITUZIONALI PROPRI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (D.L. 196 DEL 30.06.2003 E SS.MM.)

PERUGIA, _____

IL SOTTOSCRITTORE _____