

Oggetto: **Domanda di permesso Legge 05/02/1992 n. 104**

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat \_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_ ) in servizio  
 presso Codesta Istituzione Scolastica , in qualità di \_\_\_\_\_  
 con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato.

### CHIEDE

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 n. 104 e successive modificazioni, giorni n. \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ il seguente **PERMESSO RETRIBUITO**

**per se stesso** (Art. 33 co. 6) e pertanto dichiara:

- di non essere stato ricoverato presso strutture ospedaliere nel periodo di riferimento
- che la certificazione sanitaria presentata ad inizio anno non ha subito variazioni o rettifiche né è scaduta;

**per assistere il proprio familiare** \_\_\_\_\_

**Portatore di Handicap** (art. 33 co. 3) e pertanto dichiara:

- che il proprio familiare non è attualmente ricoverato presso strutture ospedaliere né lo è stato nel periodo di riferimento;
- che la certificazione sanitaria presentata ad inizio anno non ha subito variazioni o rettifiche né è scaduta;
- che non sono intervenuti mutamenti nella residenza anagrafica o nel domicilio del proprio familiare rispetto a quelli già comunicati;

**per assistere il proprio figlio minore** \_\_\_\_\_

**Portatore di Handicap** (art. 33 co. 3) e pertanto dichiara:

- che il proprio familiare non è attualmente ricoverato presso strutture ospedaliere né lo è stato nel periodo di riferimento;
- che la certificazione sanitaria presentata ad inizio anno non ha subito variazioni o rettifiche né è scaduta;

Grosseto, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Note:

- Spetta un giorno di permesso per ogni dieci giorni di effettivo servizio nel mese; le frazioni non sono computabili;
- Il giorno del permesso deve essere concordato con il Dirigente;
- Il permesso non matura per i periodi in cui l'assistito risulta ricoverato in strutture ospedaliere.