

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALTOPASCIO – LUCCA**

Piazza D. Alighieri,1 Tel. 0583/25268-25817-216502

c.f. 80003820463 emai[l LUIC84000P@istruzione.it](mailto:LUIC84000P@istruzione.it#_blank)

[www.icaltopascio.edu.it](http://www.icaltopascio.edu.it/#_blank)

PERMESSO L. 104/92

personale a tempo determinato e indeterminato

Oggetto: Richiesta permesso per in qualità di portatore di handicap o per assistenza a portatore di handicap ai sensi dell'art. 33 L.104/92, art. 15 CCNL2007 per il personale a tempo determinato e indeterminato

Il/la sottoscritto/a

nato/a a ,

il

in servizio presso la scuola:

un permesso giornaliero dal

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

dal

dal

**CHIEDE**

al per totale giorni

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

al per totale giorni

al per totale giorni

per assistenza a:

se stesso/a

(oppure)

indicare il nome dell'assistito

La/Il sottoscritta/o – consapevole, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 –

dichiara di aver già fruito, nel mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dei seguenti permessi per n. giorni

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

La/Il sottoscritta/o – consapevole, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 – dichiara che:

nessun altro avente diritto ha usufruito nel mese citato di giorni di permesso;

gg

che altro avente diritto ha già usufruito nel mese citato di n. giorni di permesso.

Data Firma