

⇒ Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale "D. Alighieri" di Cornate d'Adda

**OGGETTO: richiesta di permesso retribuito art. 33, comma 3 - legge 5 febbraio 1992, n. 104**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto

A TEMPO INDETERMINATO       A TEMPO DETERMINATO

portatore di handicap grave, accertato dalla ASL di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

non ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati

**CHIEDE**

di FRUIRE DEI PERMESSI RETRIBUITI (art. 33 comma 3 Legge 5/2/92 n. 104) spettanti ai lavoratori portatori di handicap - massimo 3 giorni mensili, nel mese di \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_, nei seguenti giorni:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a

**DICHIARA**

di non fruire, nello stesso mese solare dei congedi straordinari previsti dall'art. 42 comma 5 del D. L.151/2001.

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

da non presentare se già allegata a precedenti domande

certificato rilasciato dalla competente Commissione ASL attestante lo stato di gravità dell' handicap

altro (indicare)

Cornate d'Adda, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)