



| | |
|---|--|
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO C.CANTU' Via Dei Braschi 12 Milano 02 8844 8318 - 02 6468 664 CF 80124430150 – Codice mecc. MIIC8CF006 pec: miic8cf006@pec.istruzione.it ; peo: www.icscantu.edu.it |
| Scuola dell'Infanzia | Via Dora Baltea 24 tel 0288446937 |
| Scuole Primarie | Cesare Cantù – via Dei Braschi 12 tel 02 8844 8318 Anna Frank – via Dora Baltea, 16 tel 02 8844 8371 |
| Scuola Secondaria I grado | Umberto Saba – via Del Volga 3 tel 02 8844 7211 fax 02 6620 4676 |

Milano 04/03/2024

Circolare n. 106

A tutto il Personale
che usufruisce della legge 104
Al Sito
Al Registro Elettronico
Agli ATTI

OGGETTO: Richiesta Integrazione dati - legge 104

Ai fini della compilazione della rilevazione sulla fruizione della Legge 104 e in seguito a modifiche di legge, tutto il personale che ne usufruisce è tenuto a compilare il modulo allegato ed inviarlo in segreteria all'indirizzo mail: miic8cf006@istruzione.it **entro mercoledì 6 marzo.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Maria Stefania Turco
Documento firmato digitalmente
ai sensi C.A.D e normativa connessa.

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT.SSA MARIA STEFANIA TURCO
I.C "C. CANTU"
MILANO**

Richiesta dati integrativi dei permessi previsti dall'art. 33 della legge n. 104/1992

(come modificato dalla Legge n. 183/2010, dal D.Lgs. n. 119/2011 e dal D.Lgs. n. 105/2022)

I sottoscritt _____ nat _ il ___ / ___ / ___ a _____
(Prov. ___) codice fiscale _____, residente a _____
(Prov. ___) in _____ n. _____

- lavoratore disabile in situazione di gravità (art. 33, comma 6)
- genitore per figlio di età inferiore a tre anni e fino a otto anni (art. 33, commi 1-2-3)
- genitore per figlio di età superiore a otto anni (art. 33, comma 3)
- coniuge, parente o affine per familiare entro il 2° grado (art. 33, comma 3)
- parente o affine per familiare per le specifiche condizioni particolari previste per il 3° grado (art. 33, comma 3)

chiede di poter usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 comma 3 della legge n. 104/1992 per poter assistere _____ nat _ il ___ / ___ / ___ a _____
(Prov. ___) codice fiscale _____, residente a _____
(Prov. ___) in _____ n. _____ con il quale è nella seguente relazione di parentela: _____

specifica quanto segue:

- nessun altro familiare beneficia dei permessi per la stessa persona con disabilità
- beneficia alternativamente al/alla sottoscritt _ e nel limite massimo mensile di tre giorni complessivi dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave, con il quale è nella seguente relazione di parentela: _____ il seguente familiare _____ nat _ il ___ / ___ / ___ a _____ (Prov. ___) non dipendente dipendente pubblico privato presso _____

- la persona con disabilità
 - è lavoratore dipendente pubblico privato
 - Con contratto a tempo determinato indeterminato

_____li _____

Firma
