

OGGETTO: segnalazione assenza **PERMESSI art.33 comma 3 legge 104/92**
e successive modifiche e integrazioni apportate dalla legge 183/2010
assistenza a persona in situazione di handicap grave

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio questo Istituto Comprensivo in qualità di _____ assunto/a a

TEMPO INDETERMINATO

TEMPO DETERMINATO (annuale o termine attività didattiche)

TEMPO DETERMINATO (supplenze brevi e saltuarie)

COMUNICA

che nel mese di _____ si assenterà dal servizio ai sensi dell' **art.33 comma 3**
della legge 104/92 per assistere il/la proprio/a _____ riconosciuto/a persona in situazione di
handicap grave:

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

(massimo **tre giorni mensili**)

Per la documentazione fa riferimento a quanto già in possesso della scuola confermando le
dichiarazioni rilasciate all'atto della prima richiesta di fruizione dei permessi suddetti

Data _____

firma _____

ISTITUTO COMPENSIVO STATALE
Strada Ponte Picca, 2 – 10070 CORIO (TO)

VISTA la richiesta di cui sopra

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Enea COSMA)