

	MP ATA 08	Modulistica personale A.T.A.: PERMESSI RETRIBUITI ART. 33, COMMA 3, LEGGE N. 104 DEL 5.2.1992	Revisione: 3
			Data: 07/01/2016
			Pagina 1 di 1
			DS: originale firmato

Mirano, li _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "LEVI-PONTI"
MIRANO (VE)

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso

questo Istituto in qualità di

D.S.G.A <input type="checkbox"/>	Assistente Amministrativo <input type="checkbox"/>
Assistente Tecnico <input type="checkbox"/>	Collaboratore Scolastico <input type="checkbox"/>
Indeterminato <input type="checkbox"/>	Determinato <input type="checkbox"/>

a tempo

C H I E D E

ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge n. 104 del 05.02.1992, come modificato dall'art. 2 del D.L. n. 324 del 27.08.1993, convertito con modificazioni in Legge n. 423 del 27.10.1993, dell'art. 3 comma 38, della Legge n. 537 del 24.12.1993 e dell'art. 20 della Legge n. 53 del 08.03.2000, ai fini dell'assistenza al/alla _____ portatore di handicap in situazione di gravità, di poter usufruire permesso/i retribuito/i,

nel/i giorno/i _____

dalle _____ alle _____ del giorno _____

Al fine di cui trattasi, il/la sottoscritto/a fa riferimento alla copia del certificato depositato nel fascicolo personale.

Dichiara di aver già usufruito

{	<input type="checkbox"/> nel corrente mese di gg. _____
{	<input type="checkbox"/> nel corrente mese di ore. _____

Firma

1) UFFICIO PROTOCOLLO Prot. n. _____ / _____ del _____	2) Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO Marialuisa FAVARO _____
3) Segreteria Personale per Registrazione / Archiviazione _____	