

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo VR 13
"P. Levi" Cadidavid e Palazzina
Via D.Turazza, 12
37135 Verona

Oggetto - Richiesta permesso retribuito per assistenza al proprio familiare disabile.

Il/la sottoscritto/a nato/a il
a (prov.).

in servizio presso questa Istituto , in qualità di

con contratto di lavoro a tempo determinato
 indeterminato

c h i e d e

in applicazione delle Leggi n. 104 del 5/2/1992 e n. 183 del 4/11/2010 che regolano i diritti delle persone disabili, e le innovazioni introdotte dalle circolari INPS 155/2010 e 45/2011 **un permesso:**

giornaliero dal al

per complessivi giorni

(orario di servizio dalle alle)

Consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni sotto la propria personale responsabilità

d i c h i a r a

(ai sensi del T.U. 28/12/2000 D.P.R. n. 445 e della Legge 3/2003 art. 15)

che la certificazione prevista dalla normativa vigente è depositata agli atti della scuola;

che nel corrente mese ha già usufruito di permessi giornalieri per il medesimo motivo

nei giorni ;

che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno in istituto specializzato;

Data

Firma

Il sottoscritto/a autorizza questo Istituto al trattamento dei dati personali, nel rispetto della Legge 196/03 .

Visto:

Il Dirigente Scolastico
Dott. Giuseppe Gammino
