

PERMESSO LEGGE 104
per persona portatrice di handicap
(art. 33 comma 6 Legge 104/1992)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(provincia____) il _____ in servizio presso questo Istituto Comprensivo in
qualità di _____ con contratto a tempo determinato/ indeterminato, nel plesso
 Secondaria 1° grado _____/ Primaria _____/ Infanzia "Andrea Ponti"

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33, c.6 L. 104/92, come modificato dall'art. 21 del D.L. 324/93,
convertito con modificazioni in L. 423/93, nonché dall'art. 3 c. 38, della L. 537/93, e
dall'art. 20 della L.53/2000,

di fruire di

n. _____ giorni di permesso retribuito per persona portatrice di handicap grave come
da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale e comunicato a codesto ufficio,
nei seguenti giorni:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dichiara inoltre:

- che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali
modificazioni dei dati sopraesposti:*
 - ricovero a tempo pieno presso istituto specializzato;
 - variazione situazione di gravità.
- di aver preso visione delle informative ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) consultabili alla voce
"Privacy del sito della scuola www.icmoro.edu.it*

Solbiate Olona, _____

Firma dipendente

il coordinatore di plesso è al corrente

Firma coordinatore

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico Reggente
Prof.ssa Armida Truppi