

**ATA- PERMESSO LEGGE 104 PER ASSISTENZA PERSONA IN SITUAZIONE DI
HANDICAP**

PROT. NUM.

PAGANI, Li

AL COORDINATORE DIDATTICO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/AA

IL

IN SERVIZIO IN QUALITA' DI ATA A TEMPO DETERMINATO A TEMPO
INDETERMINATO

AI SENSI E NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE

COMUNICA

**CHE IL/LA PROPRIO/A
ASSISTITO/A**

COGNOME E NOME

NATO/AA

IL

Portatore/ice di handicap in situazione di gravità e necessità di assistenza permanente e continuativa,
ai sensi della legge 104/92.

Consapevole delle sanzioni di legge per le dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- che ha fruito di congedo retribuito n° _____
 che il familiare non è ricoverato a tempo pieno.

CHIEDE

Ai sensi della legge 104/92 art. 33 comma 3 e successive modifiche e integrazioni, di usufruire di
permessi retribuiti MENSILI

IL GIORNO

DAL

AL

PER UN TOTALE DI MESI GG

FIRMA

IL DSGA

IL COORDINATORE DIDATTICO