

DATA
PROT.

Permesso Legge 104/92

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Villapiana

Il/la sottoscritt _____ nat _____ il _____

a _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di
_____ con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**,

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992, n. 104, come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993, n. 324, convertito con modificazioni in L. 27/10/1993, n. 423, nonché dall'art. 3, comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della Legge 8/3/2000, n. 53, giorni (1) _____ di permesso retribuito come portatore di handicap.

dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____

Eventuali comunicazioni potranno essere inviate al seguente indirizzo:

Data _____

Firma, _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

1) Massimo 3 giorni al mese anche consecutivi.