

All'att.ne di
Dirigente Scolastico
IC "Aldo Moro"
Solbiate Olona (Va)

PERMESSO LEGGE 104
per familiare
(art. 33 comma 3 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 I° grado _____ / Primaria _____ / Infanzia "Andrea Ponti"

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33, c.3 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 assistere il proprio familiare portatore 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:

- nel nucleo familiare del portatore di handicap non ci sono altri soggetti non lavoratori in grado di assistere l'handicappato;*
- pur essendo presenti nel nucleo familiare altri soggetti non lavoratori in grado di assistere l'handicappato, l'assistenza non può essere prestata da questi perché si trovano in una situazione di oggettiva impossibilità;*
- 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 del portatore di handicap presso istituto specializzato, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare).*
- 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