All’att.ne di **Dirigente Scolastico** *IC “Aldo Moro”* Solbiate Olona (Va)

**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 I° 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**

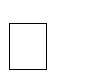
n. giorni di permesso retribuito per persona portatrice di handicap grave come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale e comunicato a codesto ufficio, nei seguenti giorni:

dal al

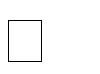
dal al

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*](http://www.icmoro.edu.it/)

Solbiate Olona, Firma dipendente

* il coordinatore di plesso è al corrente Firma coordinatore
* **SI** AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico Reggente

* **NON** SI AUTORIZZA Prof.ssa Armida Truppi