



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto comprensivo
EMPOLI OVEST



Sede legale: Via Delle Fiascaie 12, 50053, Empoli (FI)
C.F. / P.IVA 91048780489 - Cod. Univoco A6TBAE - Telefono (+39) 0571757400
sito web: www.istitutocomprensivoempoliovest.edu.it
PEC: FIIC876002@pec.istruzione.it PEO: FIIC876002@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO EMPOLI OVEST

Oggetto: Richiesta giorno di permesso per Legge 104/1992.

Il/La sottoscritto/a, [] nato /a a:

[] il [] docente ☐ ATA ☐

a tempo indeterminato ☐ / determinato ☐ in servizio presso questo Istituto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di poter fruire dei permessi retribuiti previsti ai sensi dell'art.33, comma 3 della Legge 05/2/1992, n. 104, modificato dall'art. 19 e 20 della Legge n.53 dell'8/3/2000 e dell'art.24 della Legge n.182 del 4/11/2010 al fine dell'assistenza (*barrare la casella d'interesse*):

☐ a sé stesso

☐ al sottoindicato familiare in situazione di handicap:

cognome e nome []

Nato/a a [] ([]) il []

C.F. []

grado di parentela []

domiciliato a []

Nel caso di assistenza al familiare, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

1. che nessun altro usufruisce del permesso per legge 104 per lo/la stesso/a assistito/a nel giorno richiesto dal/dalla sottoscritto/a;
2. che il familiare portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno in istituti di cura, case per anziani, etc....

Il/La sottoscritto/a comunque si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi altra variazione che possa modificare la concessione del permesso richiesto, e a comunicare, ad inizio del mese successivo, mediante elaborazione di apposito piano mensile ed inoltro delle richieste su Argo Personale delle date in cui fruirà dei permessi, salvo emergenze, per consentire l'organizzazione dei servizi.

Empoli, []

Firma []