

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: Domanda di permesso retribuito per lavoratore disabile in situazione di gravità

__ l __ sottoscritt_ _____
nat_ il ___/___/___ a _____ prov. (___) 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 , comma 3, giorni n. _____ di
PERMESSO RETRIBUITO per se stesso portatore di handicap grave, come da
documentazione acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire nel/i seguente/i giorno/i :

➤ dal ___/___/___ al ___/___/___

➤ dal ___/___/___ al ___/___/___

_____ li, _____

Firma
