

MOD assenza L.104/92-c 6

AL DIRIGENTE SCOLASTICO – I.C. “Rosmini “ Bollate
Tramite Ufficio di Segreteria – Via Diaz,44 Bollate

Oggetto: COMUNICAZIONE di fruizione dei benefici previsti dall’art.33, comma 6 della legge 104/1992

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____

- In qualità di insegnante scuola secondaria di primo grado insegnante scuola primaria
 insegnante scuola infanzia
 personale ATA :
 D.S.G.A. Assistente amministrativo collaboratore scolastico

con contratto a tempo indeterminato / determinato

riconosciuto/a persona con handicap in situazione di gravità, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale

**PER FRUIRE DEI BENEFICI PREVISTI DALLA L.104/1992
COMUNICA**

- di poter fruire dei benefici previsti dall’art.33 L.104/92 c.6. A tal fine dichiara che di doversi assentare dal servizio :

DAL	AL	TOTALE GIORNI
DAL	AL	TOTALE GIORNI
DAL	AL	TOTALE GIORNI

- di poter fruire del permesso giornaliero (art. 42 comma 1 Decreto Legislativo 151/2001)

DALLE ORE	ALLE ORE	DEL
DALLE ORE	ALLE ORE	DEL

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ed a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuali controlli da parte dell’Amministrazione, dichiara inoltre:

ALLEGATI (se non già acquisiti nel fascicolo personale)

- CERTIFICATO ASL COMPETENTE, ATTESTANTE SITUAZIONE DI GRAVITA’ ACCERTATA AI SENSI DEL COMMA 1, ART.4 DELLA L.104/92 (in originale o copia autentica)

Bollate _____

Firma
