# PERMESSO L. 104/92

personale a tempo determinato e indeterminato

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo N.4
ORISTANO

Oggetto: Richiesta permesso per in qualità di portatore di handicap o per assistenza a portatore di handicap ai sensi dell'art. 33 L.104/92, art. 15 CCNL2007 per il personale a tempo determinato e indeterminato

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il ,

in servizio presso la scuola:

## CHIEDE

☐ un permesso giornaliero

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| dal | | al | | per totale giorni | |
| dal | | al | | per totale giorni | |
| dal | | al | | per totale giorni | |

☐ un permesso orario

il giorno: dalle alle

il giorno: dalle alle

per assistenza a:

☐ se stesso/a

(oppure)

☐ indicare il nome dell'assistito

La/Il sottoscritta/o – consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 – dichiara di aver già fruito, nel mese di ____ dei seguenti permessi per n. giorni ____ o n. ore ____.

La/Il sottoscritta/o – consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 – dichiara che:

☐ nessun altro avente diritto ha usufruito nel mese citato di giorni di permesso;

☐ che altro avente diritto ha già usufruito nel mese citato di n. ____ giorni di permesso.

Data

Firma