



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
MONTEFALCO - CASTEL RITALDI

**Oggetto: Permessi LEGGE104/1992**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

a tempo \_\_\_\_\_ in servizio presso questo istituto nel corrente a.s.

**CHIEDE**

di poter usufruire di:

n..... giorni di permesso ai sensi della legge 104/92 art. 33 comma 3 e precisamente il

.....

A tal fine dichiara:

- l'assistito non è ricoverato a tempo pieno in una struttura;
- nessun componente del nucleo familiare usufruisce del suddetto beneficio

**SOLO PER COLORO CHE RICHIEDONO I PERMESSI IN QUALITÀ DI LAVORATORE  
DISABILE:**

di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

- tre giorni al mese  
 un'ora / due ore al giorno  dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;

di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato /autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - D.P.R. 28/12/2000, n° 445.

Montefalco.....

Firma .....

**Si concede  
VISTO**

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Rosi M. Cristina

\_\_\_\_\_