|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | Al Dirigente Scolastico  dell’IISS “Carlo Urbani”  Via Legnano, 17  63821 Porto Sant’Elpidio (FM) |
| Oggetto: Comunicazione delle assenze mensili per l'assistenza alle persone con disabilità | | | |
| MESE |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a | | | |  | | | | | |  | | | |
| nato/a il |  | | | | a |  | | | Prov. | |  | | |
| e residente a | |  | | | | | CAP |  | | | | prov. |  |
| in via/piazza | | |  | | | | | | n. |  | |  | |
| assunto/a a tempo  Indeterminato  Determinato in qualità di | | | | | | | | | |  | | | |
| In servizio nella sede di  Porto Sant’Elpidio  Sant’Elpidio a Mare  Montegiorgio | | | | | | | | | | | | | |
| già beneficiario dei permessi previsti dall’art. 33 della L. 104/92 | | | | | | | | | | | | | |

C H I E D E

di usufruire:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | di giorni(a) |  | di permesso | dal |  | al |  |  |  |
|  |  |  |  | dal |  | al |  |  |  |
| dal |  | al |  |  |  |
|  | di ore |  | di permesso | dalle |  | alle |  | del |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Annotazioni |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | li |  | | |  | |
| *Luogo Data* | | | In fede | | | |
|  | | | |  | |  |

(a) Massimo 3 giorni al mese anche consecutivi.

|  |
| --- |
| Il Dirigente Scolastico |
| Prof.ssa Laura D’Ignazi |
|  |