Alla Dirigente Scolastica

dell’Istituto Comprensivo Statale “G. Cima”

di Guasila

[ciac82800c@istruzione.it](mailto:ciac82800c@istruzione.it)

**Oggetto: Pianificazione permessi per in qualità di portatore di handicap o per assistenza a portatore di handicap ai sensi dell’art 33 L.104/92art. 15 CCNL2007 per il personale a tempo indeterminato e determinato.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

un permesso giornaliero nelle seguenti date:

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

un permesso orario nelle date e negli orari di seguito indicati (solo per il personale ATA)

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per assistenza a:

**󠆬** se stesso/a

oppure

**󠆬** indicare il nome dell’assistito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inoltre il sottoscritto/a, a conoscenza delle sanzioni penali cui si incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora, a seguito di controllo, si riscontri la non veridicità del contenuto della dichiarazione, come previsto dall’art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi delle norme contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

**󠆬** che nessun altro avente diritto usufruirà dei permessi legge 104/92 nel mese di cui trattasi;  
󠆬 che altro avente diritto ha già usufruito o intende usufruire nel mese di cui trattasi di n. \_\_\_\_\_\_ giorni di permesso.

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_