



Ambito Territoriale CAL0000004

ISTITUTO COMPRENSIVO CETRARO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado ad Indirizzo Musicale

Via Donato Faini - 87022 - CETRARO (CS) – ☎ e Fax (0982) 91081- 91294

C. F. 86001890788 - C. M. CSIC872004 - codice univoco ufficio UFV13L

e-mail: csic872004@istruzione.it- PEC: csic872004@pec.istruzione.it

Sito web: www.iccetraro.edu.it



Al Dirigente scolastico
Istituto Comprensivo "Cetraro"
Via Donato Faini – 87022 – Cetraro (CS)

Oggetto: richiesta permessi art.33, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104. Cronoprogramma.

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a..... prov. il.....

in servizio presso l'Istituto Comprensivo di Cetraro in qualità di

- Direttore SGA
- Docente con contratto a tempo indeterminato (specificare posto comune/L2/sostegno o disciplina) _____
- Docente con contratto a tempo determinato (specificare posto comune/L2/sostegno o disciplina) _____
- Assistente Amministrativo con contratto a tempo indeterminato
- Assistente Amministrativo con contratto a tempo determinato
- Collaboratore Scolastico con contratto a tempo indeterminato
- Collaboratore Scolastico con contratto a tempo determinato

COMUNICA CHE

con riferimento al mese di _____ dell' anno ____ intende fruire dei permessi mensili previsti chiede

di poter fruire dei seguenti permessi previsti:

dall'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza al coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti;

dall'art. 33, comma 6, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, per se stesso, essendo persona disabile, in situazione di gravità e titolare di un rapporto di lavoro subordinato;

dall'art. 33, comma 2, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e dall'art. 42 del novellato D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 in quanto lavoratrice madre o, in alternativa, lavoratore padre, genitori anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, fino a tre anni di vita del bambino;

dall'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e dall'art. 42 del novellato D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, in quanto lavoratrice madre o, in alternativa, lavoratore padre, genitori anche adottivi, di figlio con handicap in situazione di gravità;

secondo le seguenti modalità ed il seguente calendario:

GIORNI INTERI, NELLE SEGUENTI GIORNATE (indicare le date in cui si intende fruire dei permessi)

GIORNO/...../.....

GIORNO/...../.....

GIORNO/...../.....

IN FORMA ORARIA FRAZIONATA, NELLE SEGUENTI GIORNATE ED ORARI (solo per il personale ATA)

(indicare le date in cui si intende fruire dei permessi con la specificazione delle ore richieste).

Il giorno: ____/____/____ dalle _____ alle _____;

Il giorno: ____/____/____ dalle _____ alle _____;

Il giorno: ____/____/____ dalle _____ alle _____;

Il giorno: ____/____/____ dalle _____ alle _____;

Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, il diritto è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente.

Firma del dipendente

.....