MOD H2

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.

Oggetto: domanda di permesso retribuito per il lavoratore disabile (L. 104/92)

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso

questo Istituto in qualità di _____ plesso _____

premesso di essere affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1 della Legge n. 104/1992, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33, comma 6, della medesima legge e in base alle reali esigenze

○ **n. giorni** ____ **di permesso mensile**

○ **2 ore di permesso giornaliero dalle ore** ____ **alle ore** ____

da fruire nel/nei giorno/i

dal ____ al ____ per gg. ____

dal ____ al ____ per gg. ____

dal ____ al ____ per gg. ____

Data _____

Firma _____