

Istituto Comprensivo "DON CHENDI" TRESIGALLO	
Prot. n.	
Data	

**Al Sig. DIRIGENTE SCOLASTICO
IC DON CHENDI - TRESIGNANA (Ferrara)**

**OGGETTO: RICHIESTA DI PERMESSO RETRIBUITO PER ASSISTENZA FAMILIARE DISABILE
Ai sensi della Legge 104/92 - art. 33, comma 3**

**Il/La sottoscritto/a _____
in servizio presso la Scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria 1° grado di _____
(sede associata dell'Istituto Comprensivo Statale "DON CHENDI" - TRESIGALLO) in qualità di _____**

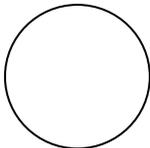
CHIEDE

**la concessione, ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. Comparto Scuola del 29 novembre 2007 di n. _____
giorni di permesso retribuito da fruire nel/i giorno/i (indicare la/le data/date)**

ai sensi della legge 104/92, art. 33, comma 3.

Data, _____

F I R M A



**VISTO : si autorizza
IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
Dott.ssa Antonietta Allegretta**

DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE

**Il/La sottoscritto/a _____ DICHIARA di assentarsi nella/e seguente/i
giornata/e:**

Ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92 come da documentazione depositata agli atti di questa Istituzione Scolastica

- Sono consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o mendace e l'uso di atto falso, come previsto dall'art. 76 del citato D.P.R.;
- Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 196/2003, art. 13 (Privacy), avverrà solo per i fini istituzionali e nei limiti di legge.

Data, _____

F I R M A