Istituto di Istruzione Superiore
G. Galilei - T. Campailla
Modica

Liceo Classico - Liceo Scientifico - Liceo Artistico

Piazza Baden Powell, 10 97015 Modica (RG) Tel / Fax 0932 764379
mail rgis01600a@istruzione.it pec rgis01600a@pec.istruzione.it
site http://www.galileicampailla.gov.it C.M. RGIS01600A C.F. 90026940883 C.U. UFS3KU

DOMANDA DI PERMESSI RETRIBUITI AI SENSI DELL'ART. 33 DELLA L. 104/1992

Procedimento n. 30

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "G. Galilei – T. Campailla"
Piazza Baden Powell, 10 – 97015 Modica (RG)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ ☐ T.I. ☐ T.D.

telefono _____ e-mail

_____

CHIEDE

di fruire dei permessi retribuiti previsti dall'art. 33 L. 104/1992:

☐ per sé (art. 33 c. 6) – ☐ 3 giorni mensili ☐ 2 ore giornaliere

☐ per assistere un familiare con disabilità in situazione di gravità (art. 33 c. 3)

cognome e nome del familiare _____

rapporto di parentela _____

codice fiscale del familiare _____

DICHIARA

– che la persona assistita non è ricoverata a tempo pieno;

– di essere l'unico referente / che altri familiari non fruiscono dei permessi per lo stesso assistito, salvo i casi previsti dalla legge;

– di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione e a programmare i permessi, ove possibile, con congruo anticipo.

Allega il verbale di accertamento dell'handicap in situazione di gravità (art. 3 c. 3 L. 104/1992), in busta chiusa. Termine: 3 giorni.

Luogo e data _____ Firma _____

Modalità di presentazione: consegna all'Ufficio protocollo (ricevimento lun–ven 10:00–11:00) oppure invio a rgis01600a@istruzione.it o via PEC a rgis01600a@pec.istruzione.it. Informazioni: tel. 0932 764379.

Informativa privacy: i dati personali sono trattati dall'Istituto, titolare del trattamento, esclusivamente per la gestione della presente istanza, ai sensi degli artt. 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003. L'informativa completa è pubblicata sul sito istituzionale, sezione Privacy.