

RICHIESTA DI PERMESSI LEGGE 104/92

Alla DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Giovanna Martano

OGGETTO: richiesta di fruizione dei benefici legge 104/92 - Dipendente portatore di handicap grave.

Il/la sottoscritto/a _____, in servizio presso _____, Categoria _____ dell'Area _____, dichiarato/a dalla competente ASL portatore di handicap in situazione di gravità, ai sensi della legge n.104/92 e successive modificazioni ed integrazioni

CHIEDE

- la riduzione di due ore dell'orario giornaliero di servizio, effettuando il seguente orario settimanale di lavoro:

OVVERO

- la fruizione di n.3 giorni di permesso mensile o, in alternativa, di n.18 ore di permesso mensile (solo per l'ATA)

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere necessità delle agevolazioni per le necessità legate alla propria situazione di disabilità e si impegna a comunicare il venir meno dei requisiti che hanno dato luogo alla concessione dei permessi retribuiti.

Allega copia del verbale della competente ASL, attestante lo stato di portatore/trice di handicap grave.

Data

Firma