Prot. n. _____/__ del ___/__/_____

Al dirigente scolastico
I.C. via Adua
Seveso (MB)

Oggetto: Domanda ammissione benefici L.104/92 per se stessi.

Il sottoscritto _____ nato a_____il_____/___/___

residente a_____ in Via_____, n. _____

dipendente con il profilo professionale_____con contratto a

tempo: ◯ determinato ◯ indeterminato_____

◯ part-time ◯ full-time in

servizio presso:_____

avendo ottenuto il riconoscimento di persona con handicap in situazione di gravità dalla competente

commissione sanitaria di _____(_____) ,

C H I E D E

di poter fruire dei benefici previsti dall'art. 33 L. 104/92 per l'a.s. _____,

con le seguenti modalità:

◯ tre giorni mensili di permesso retribuito;

◯ due ore di permesso giornaliero retribuito.

A tal fine allega:

1. copia del certificato ASL;
2. dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

Firma del richiedente

_____