Istituto Comprensivo"Via Boccioni"

☎068553209 **rmic8d7005@istruzione.it** **rmic8d7005@pec.istruzione.it**

PERMESSI ART.33 COMMA3 L.104/92

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Via Boccioni"
Roma (RM)

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ _____ il _____

residente in _____ Via _____ C.F. _____

in servizio in qualità di _____ presso codesto Istituto

COMUNICA

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della Legge 104/92 e dall'art. 42 comma 3del D.LGS 151/2001 per l'assistenza di:

Cognome e Nome: _____ rapporto di parentela: _____

Luogo e data i nascita: _____

per i giorni di seguito riportati: Dal _____ al _____
Dal _____ al _____
Dal _____ al _____

A tal fine dichiara: che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno preso struttura pubblica o privata

Roma, _____ Firma _____

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Lia Gentile
_____

PRATICA EVASA DA:_____

✂==========

Istituto Comprensivo"Via Boccioni"

☎068553209 **rmic8d7005@istruzione.it** **rmic8d7005@pec.istruzione.it**

PERMESSI ART.33 COMMA3 L.104/92

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Via Boccioni"
Roma (RM)

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ _____ il _____
residente in _____ Via _____ C.F. _____

in servizio in qualità di _____ presso codesto Istituto

COMUNICA

di poter fruire dei permessi previsti dall'art. 33 comma 3 della Legge 104/92 e dall'art. 42 comma 3del D.LGS 151/2001 per l'assistenza di:

Cognome e Nome: _____ rapporto di parentela: _____

Luogo e data i nascita: _____

per i giorni di seguito riportati: Dal _____ al _____
Dal _____ al _____
Dal _____ al _____

A tal fine dichiara: che il portatore di handicap non è ricoverato a tempo pieno preso struttura pubblica o privata

Roma, _____ Firma _____

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Lia Gentile
_____

PRATICA EVASA DA:_____