

# RICHIESTA PERMESSO L. 105/2022

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
AL D. S. G. A.  
IPSSS "MORVILLO FALCONE"

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto nell'a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato

CHIEDE

un PERMESSO ai sensi dell'art. 33 ex legge 104/92, per

- ACCOMPAGNATORE PORTATORE HANDICAP (comma 3)
- PORTATORE HANDICAP (comma 6)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_

I permessi sono previsti, indistintamente, per il personale a tempo indeterminato o determinato nella misura di tre giorni retribuiti al mese.

Il/La sottoscritto/a dichiara che i permessi relativi alla L.105/2022 di n. 3 giorni in totale per tutti i referenti, fruiti nell'arco del mese di \_\_\_\_\_ sono i seguenti:

1. Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ fruito da \_\_\_\_\_
2. Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ fruito da \_\_\_\_\_
3. Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ fruito da \_\_\_\_\_

BRINDISI \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE  
\_\_\_\_\_

VISTO:

- SI CONCEDE
- NON SI CONCEDE

IL D. S. G. A.  
\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
\_\_\_\_\_