

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. MATTEOTTI" DI MAERNE (VE)**



MP  
ATA  
14

MODULISTICA PERSONALE ATA

**COMUNICAZIONE MENSILE  
PERMESSI LEGGE 104**

Maerne, li \_\_\_\_\_

**Al Dirigente Scolastico**  
dell'I.C. "G. MATTEOTTI"  
MAERNE (VE)

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto

in qualità di  **DSGA**       **Assistente amministrativo**       **Collaboratore Scolastico**

a tempo       indeterminato       determinato

consapevole che le disposizioni applicative della normativa (Circolare 13/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica) prevedono che **i lavoratori beneficiari** di cui all'art. 33 della Legge 104/1992, come novellato dall'art. 24 della Legge 183/2010, **siano tenuti a comunicare al Dirigente competente i giorni di assenza a tale titolo con congruo anticipo ( 5 giorni) e se possibile con riferimento all'arco temporale del mese**, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività amministrativa, **salvo dimostrate situazioni di urgenza**

**COMUNICA**

che per il prossimo mese di \_\_\_\_\_ intende usufruire dei permessi retribuiti di cui alla L. 104\92 per il proprio familiare \_\_\_\_\_ secondo il seguente calendario ( salvo dimostrate situazioni di emergenza):

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

1) Prot. n. _____/fp  del _____	2) <input type="checkbox"/> PARERE FAVOREVOLE  <input type="checkbox"/> PARERE NON FAVOREVOLE  IL DIRETTORE SS.GG.AA	3) <input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA  <input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA  IL DIRIGENTE SCOLASTICO
--	---	---