



MP
DOC
09

MODULISTICA PERSONALE DOCENTE

**RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO
LEGGE 104**

Maerne, li _____

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

_____ sottoscritt _____ in servizio presso questo Istituto
in qualità di **insegnante** di Scuola dell'Infanzia Primaria Secondaria plesso di _____
a tempo indeterminato determinato

CHIEDE

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 , n. 104, e successive modificazioni e integrazioni, giorni
n. _____ di **PERMESSO RETRIBUITO**

- per se stesso;**
- per assistere il proprio familiare** _____, portatore di **handicap grave**, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale;

da fruire ne _____ seguent _____ giorn _____ :

➤ dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni _____

Si precisa di aver fruito nel corrente mese di : _____ di n. gg. _____ per la stessa motivazione.

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
------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------