

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Del CPIA - PIACENZA

Oggetto: Domanda di permesso retribuito per lavoratore disabile

l sottoscritt_ _____ nat_ il ____/____/____
a _____ prov . (____) in servizio presso codesta Istituzione
Scolastica , in qualità di _____ con contratto di lavoro a
tempo indeterminato / determinato.

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 , n. 104, come modificato dall'art. 20 della legge n. 53
dell'8 marzo 2000 e dall'art. 24 della legge n. 183 del 4 novembre 2010, di usufruire di n. _____ giorni
di permesso retribuito

ne ____ seguent ____ giorn ____ :

➤ dal ____/____/____ al ____/____/____

➤ dal ____/____/____ al ____/____/____

➤ dal ____/____/____ al ____/____/____

➤

A TAL FINE DICHIARA

che la documentazione medica, prevista dall' Art. 33 commi 1 e 3 - L. 104/92, è stata già consegnata e
acquisita agli atti di codesto Ufficio;

Data_____

Firma _____

VISTO
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Prof.ssa Manuela Bruschini)