

CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI

VIA NEGRI, 45 – 29121 PIACENZA - tel. 0523-1734618 - e-mail: pcmm048005@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL CPIA DI PIACENZA

OGGETTO: handicap Legge 104/1992: permessi mensili
Figlio/a superiore a 3 anni o parente/affine

Il/la sottoscritto/a _____
nat__ a _____ Pr. _____ il _____
residente in via _____ n. _____ Cap. _____
comune _____ Pr. _____ Tel. _____
in qualità di _____
titolare presso _____
in servizio presso _____

COMUNICA

ai sensi dell'art. 15, c. 6, CCNL Comparto Scuola 24-07-2003 e dell'art.33, c.3, Legge n.104 del 05-12-1992 che intende assentarsi per 3 giorni mensili di permesso retribuito.

Nei seguenti giorni, anche continuativi: _____

- ☐ genitore di figlio/a portatore di handicap di età superiore a tre anni;
☐ con familiare affine entro il 3° grado portatore di handicap;

A TAL FINE DICHIARA

che il/la _____ nato/a il _____
a _____ Pr. _____ ha il seguente grado di parentela
_____;

che il/la _____ non è ricoverato in istituto

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)