

Oggetto: permesso per dipendenti portatori di handicap - Ata

Il/La sottoscritto/a _____,

ATA

in servizio presso codesto Istituto con contratto a

tempo pieno tempo parziale di ore _____ settimanali,

portatore di handicap in situazione di gravità come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, ai sensi dell'art. 33, comma 6 della L. 104/92 chiede un permesso retribuito di cui all'art. 33, comma 3 della L. 104/92 e all'art. 32, commi 1, 2 e 3 del CCNL 19.04.2018, da fruire nel seguente modo:

a giorni (massimo 3 giorni al mese, per contratti a tempo pieno)

nei giorni 1. _____ 2. _____ 3. _____;

a ore (massimo 18 ore mensili, per contratti a tempo pieno)

dalle _____ alle _____ il/i giorno/i _____ per ore _____;

dalle _____ alle _____ il/i giorno/i _____ per ore _____;

dalle _____ alle _____ il/i giorno/i _____ per ore _____;

_____ore per ciascun giorno lavorativo.

Nel corso del medesimo mese può essere utilizzata una sola delle modalità elencate.

data _____

firma _____

Visto

data _____

Il Dirigente scolastico
prof.ssa Nicoletta Ambrosio