AL DIRIGENTE SCOLASTICO
VI CIRCOLO MEDAGLIE D'ORO
SALERNO

**OGGETTO: Richiesta concessione permesso retribuito legge 104 art. 33.**

Il/la sottoscritto/a Prof./ _____ nat_____a

_____il _____, in servizio

presso questo Istituto in qualità di

☐**DOCENTE** ☐**ATA** con contratto di lavoro a tempo ☐**Indeterminato** ☐**Determinato**

per n. _____ore settimanali, con la presente

**chiede**

ai sensi della legge 104 art. 33 la concessione di n. __ giorno/i, come sotto specificato:

dal giorno _____al giorno _____

dal giorno_____al giorno _____

dal giorno_____al giorno _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni false e fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni, dichiara che la Commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità della condizione di handicap della persona per la quale vengono richiesti i permessi, e che la certificazione della ASL non e' scaduta e non ha subito modifiche.

Salerno, _____

In fede

_____

^^^