

Al Dirigente Scolastico  
1° Circolo

di Castrovillari

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in

Via \_\_\_\_\_

in servizio presso la DIREZIONE DIDATTICA, in qualità di \_\_\_\_\_

di Scuola \_\_\_\_\_ con Contratto di Lavoro a Tempo Indeterminato/Determinato.

### CHIEDE

ai sensi dell'Art.33 della L.104/92 come modificato dall'art.2 del D.L.27/08/93 n°324 convertito con modificazione in legge n°423 del 27/10/93 nonché dall'art.3 c.38 della L.n°537 del 24/12/93, di poter usufruire dei giorni di Permesso Retribuiti previsti (A.S. 201 /201 )dal CCNL (comparto scuola) ai fini dell'assistenza

Del/della Sig. \_\_\_\_\_ portatore di handicap in situazione di gravità.

Al fine di cui trattasi il/la sottoscritto/a allega:

Attestato di visita collegiale (fotocopia) di cui alla L.104/92, rilasciato dall'A.S.L. n° \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_;

Verbale di visita collegiale (fotocopia) di cui alla L.104/92, rilasciato dall'A.S.L. n° \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_

Castrovillari, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_