

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Archimede La Fata
90047 Partinico

OGGETTO: Programmazione permessi L. 104/92 mese di _____

Il/La sottoscritto/a _____

docente/A.T.A. in servizio presso codesto Istituto in qualità di Docente/A.T.A. con
contratto _____

COMUNICA

La programmazione relativa alla fruizione dei permessi per assistere il familiare in
situazione di disabilità grave nel mese di _____;

Giorni interi (massimo 3 giorni mensili)

1. _____ / _____ / _____

2. _____ / _____ / _____

3. _____ / _____ / _____

Nei casi di dimostrata situazione di urgenza che comportino la necessità di modificare la suddetta programmazione e di fruire dei permessi in giorni diversi, lo/la scrivente produrrà la documentazione giustificativa dell'urgenza (Referto di pronto soccorso, certificato di ricovero, certificato medico d'urgenza o altra documentazione di analogo valore probatorio proveniente da soggetti terzi).

Partinico _____

Firma
