

**OGGETTO: RICHIESTA PERMESSI ART.33, DELLA LEGGE104/1992. CRONOPROGRAMMA.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....  
NATO/A..... IL..... IN SERVIZIO  
PRESSO QUEST'ISTITUTO IN QUALITÀ DI ..... A TEMPO  
DETERMINATO/INDETERMINATO

**CHIEDE**

DI POTER FRUIRE DEI SEGUENTI PERMESSI PREVISTI:

- DALL'ART. 33, COMMA 3, DELLA LEGGE 104/92, PER L'ASSISTENZA AL CONIUGE, PARENTE O AFFINE ENTRO IL SECONDO GRADO, OVVERO ENTRO IL TERZO GRADO QUALORA I GENITORI O IL CONIUGE DELLA PERSONA CON HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ ABBIANO COMPIUTO I SESSANTACINQUE ANNI DI ETÀ OPPURE SIANO ANCHE ESSI AFFETTI DA PATOLOGIE INVALIDANTI O SIANO DECEDUTI O MANCANTI;
- DALL'ART. 33, COMMA 6, DELLA LEGGE 104/92, PER SE STESSO, ESSENDO PERSONA DISABILE, IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ E TITOLARE DI UN RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO;
- DALL'ART. 33, COMMA 2, DELLA LEGGE 104/92 E DALL'ART. 42 DEL NOVELLATO D.LGS.N. 151/2001 IN QUANTO LAVORATRICE MADRE O, IN ALTERNATIVA, LAVORATORE PADRE, GENITORI ANCHE ADOTTIVI, DI MINORE CON HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ ACCERTATA AI SENSI DELL'ARTICOLO 4, COMMA 1, DELLA LEGGE 104/92, FINO A TRE ANNI DI VITA DEL BAMBINO;
- DALL'ART. 33, COMMA 3, DELLA LEGGE 104/92 E DALL'ART. 42 DEL NOVELLATO D.LGS.N. 151/2001, IN QUANTO LAVORATRICE MADRE O, IN ALTERNATIVA, LAVORATORE PADRE, GENITORI ANCHE ADOTTIVI, DI FIGLIO CON HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ;

A TAL FINE PRESENTA IL SEGUENTE CRONOPROGRAMMA MENSILE:

GIORNO ...../...../.....  
GIORNO ...../...../.....  
GIORNO ...../...../.....

....., ...../...../.....

PER L'ASSISTENZA ALLO STESSO FIGLIO CON HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ, IL DIRITTO È RICONOSCIUTO AD ENTRAMBI I GENITORI, ANCHE ADOTTIVI, CHE POSSONO FRUIRNE ALTERNATIVAMENTE.

FIRMA DEL DIPENDENTE

.....

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DOTT.SSA PIERA LEVA