

PIANIFICAZIONE MENSILE ASSENZE DIPENDENTE PER ASSISTERE PERSONA IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ (ART. 33, C. 3 L. 104/1992)

Alla Dirigente Scolastica  
dell'I.C. di Curinga"

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_), in

\_\_\_\_\_

in servizio presso l'I.C. di Curinga in qualità di  Docente  ATA con contratto a tempo  indeterminato  determinato,

COMUNICA

la seguente pianificazione mensile per la fruizione dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92,

per sé stesso

ovvero

per poter assistere il/la (indicare rapporto di parentela):

\_\_\_\_\_

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; C.F. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

(se non convivente indicare indirizzo completo del portatore di handicap)

Distanza chilometrica tra le due abitazioni (se superiore a 150 Km è necessario dimostrare l'assistenza con titolo di viaggio o simili): \_\_\_\_\_

PIANIFICAZIONE MENSILE: \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
29	30	31											

Curinga \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_