

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4
Via G. Verne, 19 - B O L O G N A

Oggetto: richiesta di PERMESSO RETRIBUITO PER PORTATORE DI HANDICAP
LEGGE 104/92.

....I.... sottoscritt... ..

nato/a a il

docente – personale A.T.A. assunto con contratto a Tempo Indeterminato – Determinato in servizio

presso la Scuola di

C H I E D E

ai sensi della Legge n. 104/92, art. 33 comma 3, e del C.C.N.L. del 29/11/2007 art. 15 comma 6 di

usufruire di un permesso retribuito dal al gg.

Documentazione presso la Segreteria.

Bologna,

.....

f i r m a

VISTO: SI CONCEDE