

**Comunicazione fruizione permessi per assistenza ad un familiare disabile
(LEGGE 104/1992 art. 33 comma 3)**

Al Dirigente Scolastico

I.S.I.S.S. "Galilei-Bocchialini"

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo _____ presso codesto Istituto,

sede _____

COMUNICA

di voler usufruire dal _____ al _____ per complessivi giorni _____

dei permessi per assistenza ad un familiare disabile (Legge 104/1992 art. 33 comma 3)

(definire nome, cognome e rapporto di parentela) _____

Dichiara che, nel mese in corso, altri familiari

non hanno usufruito di permessi

hanno usufruito, nel limite massimo di tre giorni complessivi, dei seguenti permessi:

dal _____ al _____ per complessivi giorni _____

familiare che ha usufruito del permesso: _____

lavoratore presso (indicare nome azienda, numero di telefono e indirizzo mail
del datore di lavoro) _____

dal _____ al _____ per complessivi giorni _____

familiare che ha usufruito del permesso: _____

lavoratore presso (indicare nome azienda, numero di telefono e indirizzo mail
del datore di lavoro) _____

Firma _____

Data _____