

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 12 - PERUGIA

**PERMESSO RETRIBUITO PARENTI/AFFINI ENTRO SECONDO GRADO  
CHE ASSISTONO CON CONTINUITÀ E IN VIA ESCLUSIVA  
SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE  
(ART.33, COMMI 3,5,6,7 L.104/92 -ART.19 E 20 L.53/00- L.4/11/2010 N.183 E C.M.13 DEL  
6.12.2010)  
PERSONALE DOCENTE E ATA A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO**

IL/LA SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

IN SERVIZIO NELL'ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ PRESSO CODESTO ISTITUTO IN QUALITÀ DI:

 **DOCENTE**                       **D.S.G.A.**                       **ASS.TE AMM.VO**                       **COLL.SCOL.**
A TEMPO :     INDETERMINATO                       DETERMINATOPLESSO:  FANTASIA BALANZANO     PETER PAN     LE MARGHERITE     PIEVE DI CAMPO**PRIMARIA:**PLESSO:  G.TEI BALANZANO     MAZZINI     PIEVE DI CAMPO**SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO:**PLESSO:  SCUOLA MEDIA "VOLUMNIO"**CHIEDE**

DI POTER FRUIRE DI GIORNI: ..... ( MAX 3 GIORNI DI PERMESSO MENSILE)

Dal _____ al _____	Dal _____ al _____
Dal _____ al _____	Dal _____ al _____
Dal _____ al _____	Dal _____ al _____
Dal _____ al _____	Dal _____ al _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE LA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA GRAVITÀ DELL'HANDICAP RILASCIATA DALLE COMPETENTI COMMISSIONI MEDICHE DELLA ASL È DEPOSITATA AGLI ATTI DELLA DIREZIONE.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA SCUOLA PUÒ UTILIZZARE I DATI CONTENUTI NELLA PRESENTE RICHIESTA ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO E PER I FINI ISTITUZIONALI PROPRI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (D.L.196 DEL 30.6.2003 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ).

PERUGIA, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Riservato all'Ufficio****ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 12**

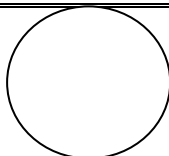
Prot. N. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Ore spettanti:** .....**Ore richieste:**.....**Ore fruite n. :** .....**Ore residue:** .....

**VISTO : IL DIRETTORE S.G.A  
SIMONETTA CECCHETTI**

**VISTO**

- SI CONCEDE**  
 **NON SI CONCEDE**



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DOTT.SSA SIMONA FERRETTI**