

| |
|---|
| ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE STURA MASONE (GE) |
| data _____ |
| PROT. n° _____ / FP |

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo Valle Stura

Masone (GE)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente a _____ via _____,
in servizio presso questo Istituto in qualità di docente di scuola primaria a tempo indeterminato

C H I E D E

di fruire dei permessi retribuiti ai sensi dell'art. 33, comma 6, della Legge 104/1992 e successive modificazioni.

Allega certificazione medica attestante lo stato di handicap grave (art. 3, comma 1, Legge 104/92) rilasciata dall' A.S.L. 3 Genovese – Commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità e sordità – data seduta del _____

Si impegna a richiedere in tempo utile le giornate/ore di permesso.

Masone, _____

V I S T O:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Ivana OTTONELLO