



CRONOPROGRAMMA MENSILE PER PERMESSI EX LEGGE 104/1992

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ___ / ___ / _____
a _____ (____) in servizio presso questa Istituzione Scolastica,
in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo _____ ,
avendo prodotto istanza ed ottenuto decreto favorevole per fruire di permessi:

- ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/92, PER L'ASSISTENZA DEL CONIUGE, PARENTE O AFFINE entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti,
- ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/92, PER SE STESSO, essendo persona disabile, in situazione di gravità e titolare di un rapporto di lavoro subordinato,
- ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e dall'art. 42 del novellato D.Lgs n. 151/2001 in quanto lavoratrice madre o, in alternativa, lavoratore padre, GENITORI ANCHE ADOTTIVI, DI MINORE con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della L. 104/92, fino a 3 anni di vita del bambino,
- ai sensi dell'art. 33, comma 3, della Legge 104/92 e dall'art. 42 del novellato D.Lgs n. 151/2001 in quanto lavoratrice madre o, in alternativa, lavoratore padre, GENITORI ANCHE ADOTTIVI, DI FIGLIO con handicap in situazione di gravità,

COMUNICA

che, nel corrente mese, intende di massima seguire il seguente **CRONOPROGRAMMA MENSILE**:

GIORNO _____ / _____ / _____

GIORNO _____ / _____ / _____

GIORNO _____ / _____ / _____

Roma, _____

Firma del dipendente

Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, il diritto è riconosciuto a entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente.

Roma, _____

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO