Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Don Milani"
Via Biancospino – 97018 Scicli (Rg)

OGGETTO: Congedo per assistenza a familiari con handicap grave

Il/la sottoscritt_ _____ in servizio presso questo istituto, in qualità di _____ a tempo _____.

C OMUNICA

☐ Ai sensi dell'art.33 commi 2,3,4 della Legge 104/92, dell'art. 12 del CCNL 2006/2009 e dell'art. 42 del T.U. n. 151/01, che intende assentarsi dal lavoro ne__ seguent__ giorn___, per l'assistenza a familiare portatore di handicap grave.

- ____/ ____/ ____ ____/ ____/ ____ ____/ ____/ ____
- ____/ ____/ ____ ____/ ____/ ____ ____/ ____/ ____

Fa presente che la documentazione attestante il diritto in questione è già in possesso di codesto Ufficio.

Scicli , _____ Firma

_____

^^^