

Allegato 4

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Cronoprogramma MENSILE permessi art.33, Legge104/1992.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ in servizio presso quest' Istituto in qualità di _____

a tempo determinato/indeterminato

chiede

di poter fruire dei seguenti permessi previsti:

- dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92, per l'assistenza al 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 sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti;
- dall'art. 33, comma 6, della legge 104/92, per se stesso, essendo persona disabile, in situazione di gravità e titolare di un rapporto di lavoro subordinato;
- dall'art. 33, comma 2, 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'articolo 4, comma 1, della legge 104/92, fino a tre anni di vita del bambino;
- dall'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;

A fine presenta il seguente cronoprogramma mensile:

GIORNO _____/_____/_____ dalle ore _____ alle ore _____

GIORNO _____/_____/_____ dalle ore _____ alle ore _____

GIORNO _____/_____/_____ dalle ore _____ alle ore _____

CANOSA DI PUGLIA, _____/_____/_____

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

N.B. E' necessario confermare ogni giorno indicato nel cronoprogramma compilando l'allegato 5.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

FIRMA DEL DIPENDENTE

DOTT.SSA BALDUCCI AMALIA