

Mod. ATA

Oggetto: **Domanda di permesso per assistenza a familiari con handicap L.104/92- personale ATA**

Il/ La sottoscritt _____, nato/a a _____ (____) il _____,
residente in _____ via _____ n° _____

Assunto/a a tempo indeterminato determinato in qualità di _____
in servizio al presso _____

Comunica

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 a
decorrere :

dal giorno _____ al giorno _____

dal giorno _____ al giorno _____

dal giorno _____ al giorno _____

oppure ad ore;

dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

per assistere il proprio familiare _____ portatore di
handicap grave, come da documentazione acquisita agli atti di codesto ufficio.

Si impegna a produrre idonea documentazione attestante l'effettiva fruizione dei
permessi presso la residenza della persona disabile (*).

(*)solo se l'interessato risiede in località distante oltre 150 Km dalla residenza del disabile.

Tradate, lì _____

firma _____