

*Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"G. Galilei"- Tradate (VA)*

Oggetto: **permesso per assistenza a familiari con handicap grave.**

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
assunto a tempo indeterminato determinato in qualità di \_\_\_\_\_  
in servizio 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 \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ 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 (\*).

Tradate, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

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