

**RICHIESTA DI PERMESSO LEGGE 104/92
LAVORATORI PORTATORI DI HANDICAP**

Al Dirigente Scolastico

del _____

di _____

La sottoscritta _____

nata a _____ residente a _____

Via _____ n. _____ in servizio presso questa scuola

a tempo indeterminato/determinato;

CHIEDE

di poter usufruire di _____ gg. di permesso ai sensi della **LEGGE 104/92 – art 33.**

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Data _____

Firma _____