



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"E. Ruffini - D. Aicardi"
CONVITTO ANNESSO

C.F.: 90051650084 – P.IVA: 00169380086

I.P.S.S.A.R. - Via Lungomare 141 – 18018 TAGGIA (IM)

☎ 0184/461082 – 📠 0184/461083 ✉ IMIS00400L@istruzione.it – pec: IMIS00400L@pec.istruzione.it

I.P.S.A.A. "D.AICARDI" – Strada Maccagnan, 37 – 18038 SANREMO - ☎ 0184/502326 📠 0184/507285

✉ istaicardi@tin.it - 🌐 www.ist-aicardi.it

I.P.S.C. – I.T.T. – Corso Cavallotti, 92 - 18038 SANREMO - ☎ 0184/541148

✉ ipssectaicardi@tiscali.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. Ruffini – Aicardi
Arma di Taggia

Oggetto: Richiesta Permessi Retribuiti ai sensi dell'art. 33 comma 6, della Legge 104/92, modificato con legge n. 183/2010.-

___ L ___ sottoscritt ___
nat ___ a ___ il ___ residente in ___
(C.A.P. n° ___) Via ___ n° ___
dipendente di codesto Istituto Superiore con la qualifica _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/92, modificato dalla Legge n° 53 del 08/03/2000, artt. 19 e 20, dalla legge n. 183/2010 e delle vigenti norme contrattuali, di usufruire **per se stess ___ di:**

N° ___ giorni di permesso retribuiti/o dal ___ al ___

di N° ___ ore giornaliere il _____ ,

essendo l ___ stess ___ già stat_ riconosciut_ portatore di handicap grave (ex art. 3, comma 3, L. 104/92)
come da verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell' handicap (integrata ex art. 4
medesima Legge) dell' Azienda Sanitaria Provinciale di _____ già depositato agli atti.

A tal fine ___ l ___ sottoscritt ___, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, consapevole, così come stabilito all'art. 76 del medesimo decreto, delle sanzioni penali per il caso di dichiarazione mendace e falsità negli atti ed uso di atti falsi

DICHIARA



