ALLEGATO 2 ALLA CIRCOLARE N. 030

DICHIARAZIONE PER FRUIZIONE CONDIVISA DEI PERMESSI EX ART. 33, COMMA 3, LEGGE 104/1992

Alla Dirigente Scolastica dell'IIS Palazzolo Acreide

Il/La sottoscritto/a

_____,

in servizio presso l'IIS Palazzolo Acreide in qualità di ☐ Docente ☐ ATA,

con riferimento alla persona assistita _____

C.F. _____,

DICHIARA

che, oltre al/alla sottoscritto/a, risultano beneficiari o richiedenti i permessi ex art. 33, comma 3, della Legge 104/1992 per la stessa persona i seguenti soggetti:

1) Cognome e nome _____

C.F. _____

rapporto con l'assistito _____

datore di lavoro _____

2) Cognome e nome _____

C.F. _____

rapporto con l'assistito _____

datore di lavoro _____

3) Cognome e nome _____

C.F. _____

rapporto con l'assistito _____

datore di lavoro _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il limite di tre giorni mensili è complessivo per l'assistenza alla stessa persona e che, in presenza di più beneficiari, i permessi devono essere fruiti in via alternativa tra gli aventi diritto. Si impegna pertanto a coordinare la fruizione con gli altri beneficiari e a comunicare tempestivamente all'Istituto ogni variazione.

Luogo e data _____

Firma _____