



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura

2809 - ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE DI LEDRO

Dislocazione

Data, \_\_\_\_\_

La sottoscritta ..... matr.

appartenente all' **IC VALLE DI LEDRO** autorizzata a fruire dei benefici di cui all'art. 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104,

**chiede**

"permesso art. 33, comma 3, L. 104/1992" (cod. 7C) per il mese di \_\_\_\_\_, per (nome e cognome parente assistito e grado di parentela) \_\_\_\_\_ con le seguenti modalità:

**1. GIORNI LAVORATIVI INTERI**

DATA DI FRUIZIONE	NUMERO GIORNI LAVORATIVI

**2. ORE GIORNALIERE\***

DATA DI FRUIZIONE	ORE GIORNALIERE RICHIESTE (DALLE ..... ALLE .....)	TOTALE ORE
<b>COMPLESSIVE ORE MENSILI</b>		

FIRMA DELLA DIPENDENTE

\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

dott. Massimo Amistadi

\_\_\_\_\_

\* non cumulabili con altri permessi orari



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura **2809**

**ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE DI LEDRO**

Dislocazione

**SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO, LA GESTIONE DEL  
PERSONALE DELLA SCUOLA E RELAZIONI SINDACALI**  
Ufficio Rapporto di lavoro  
**TRENTO**

Data, \_\_\_\_\_

OGGETTO: **FRUIZIONE PERMESSI MENSILI ART. 33 LEGGE N. 104/1992**

Si attesta che la sig.ra \_\_\_\_\_ nel mese di \_\_\_\_\_  
ha fruito di:

n.   giornate intere per permesso retribuito art. 33 Legge n. 104/1992

n.   ore per permesso retribuito art. 33 Legge n. 104/1992.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott. Massimo Amistadi

≡

**AUTODICHIARAZIONE SOLO PER IPOTESI DI COTITOLARITA'\***

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a  
\_\_\_\_\_ dichiara inoltre

che il/la/i Sig./a/i \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (indicare il grado di parentela) cotitolare/i dei benefici della Legge 104/92,  
dipendente/i presso \_\_\_\_\_, nel mese di \_\_\_\_\_:

non ha/hanno usufruito di giorni od ore di permesso di cui all'art. 33 della legge in parola

oppure

ha/hanno usufruito di giorni \_\_\_\_\_ e ore \_\_\_\_\_ (nella sola ipotesi di cotitolarità tra genitori).

FIRMA DEL/DELLA DIPENDENTE \*\*

\* L'autodichiarazione deve essere **obbligatoriamente** resa nel caso di cotitolarità dei benefici di cui all'art. 33, legge 104/92 con altro parente o affine.

\*\* Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente, la firma va posta in presenza del dipendente addetto e non va autenticata, mentre se il modulo viene inviato per posta o per fax o consegnato tramite una terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.