

**RICHIESTA DI PERMESSO PER ASSISTENZA A PORTATORI DI
HANDICAP (art.33 L.104/92)**

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "E. Cavicchi"
di Pieve di Cento (BO)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

in servizio presso Codesto Istituto in qualità di _____,

comunica che il collegio medico dell'ASL di _____

nella seduta del _____ pratica n: _____ ha

riconosciuto il _____

portatore di handicap che necessita di assistenza permanente, ai sensi della legge 104/92.

Inoltre fa presente che il Sig. _____

non è degente presso Centri Ospedalieri

CHIEDE

ai sensi dell'art.33 della Legge n.104/92 di usufruire di:

un permesso giornaliero: nella giornata dal _____ al _____

o

un permesso orario: il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

La presente richiesta è giustificata dalla documentazione sopra indicata che si è allegata/già acquisita al proprio fascicolo personale.

Data _____

FIRMA _____