Al Dirigente scolastico

dell’I.T.I.S. “E. Majorana”

Di Cassino

e-mail: [fruizionelegge104@itiscassino.edu.it](mailto:fruizionelegge104@itiscassino.edu.it)

OGGETTO: programmazione fruizione dei benefici legge 104/92 –

Mese di ………………. Dal 01/....../2023- oppure dal 16/……/2023

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente/ATA in servizio presso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

TRASMETTE

la seguente programmazione per le fruizione dei benefici in oggetto per il periodo suindicato :

(esempio)

mese di Novembre giorni Martedi 6 /11- Lunedi 13/11

l/la sottoscritto/a dichiara di avere necessità delle agevolazioni per le necessità legate alla situazione di disabilità del proprio familiare e si impegna a comunicare il venir meno dei requisiti che hanno dato luogo alla concessione dei permessi retribuiti.

Cassino li ………….. In fede