



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Mod. TSK 11 – LATO A

Struttura 3095 ISTITUTO COMPRENSIVO CAVALESE

Dislocazione

Data, _____

Il sottoscritto matr.
appartenente al Servizio, autorizzato 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 _____, 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
COMPLESSIVE ORE MENSILI		

FIRMA DEL DIPENDENTE

Per presa visione IL DIRIGENTE**

Trento, _____

* non cumulabili con altri permessi orari
* * o coordinatore pedagogico (scuole infanzia)



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura

Dislocazione

*Al Servizio
per il Personale
SEDE*

Data, _____

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

Si attesta che il sig. _____ 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*

AUTODICHIARAZIONE (**)

Il/la sottoscritto/a _____
dichiara inoltre che il/la Sig./a _____, _____ (indicare il grado di
parentela) cotitolare dei benefici Leg. 104/92 dipendente presso _____, nel mese di _____
ha usufruito di giorni _____ e ore _____ di permesso di cui all'art. 33 della legge 104/92.

FIRMA DEL DIPENDENTE (*)

* o coordinatore pedagogico (scuole infanzia)

*** l'autodichiarazione deve essere **obbligatoriamente** resa nel caso di **cotitolarità** con altro soggetto dei benefici di cui all'art. 33, legge 104/92

** 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 tramite una terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.