



# LICEO CLASSICO STATALE "F. CAPECE"



Indirizzi: *Classico, Linguistico EsaBac, Scientifico,  
Linguistico Internazionale Spagnolo*

*Piazza A. Moro, 37 - 73024 Maglie (Le)  
Tel. 0836/484301 - Fax 0836/484302*

*Web: [www.liceocapece.gov.it](http://www.liceocapece.gov.it) – Email: [dirigente@liceocapece.gov.it](mailto:dirigente@liceocapece.gov.it)  
Posta certificata: [dirigenza@pec.liceocapece.it](mailto:dirigenza@pec.liceocapece.it)*

RINNOVO ANNUALE  
Permessi legge 104/92

**Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Classico Statale "F. Capece"  
di MAGLIE**

I... sottoscritt... .., in servizio presso codesta istituzione scolastica, in qualità di ....., con contratto a tempo indeterminato/determinato, (Docente, Dsga, Collab. Scolast, Ass. Amm.vo ; Ass. tecnico) in merito alla richiesta documentata, presentata in data \_\_\_\_\_ ed acquisita agli atti di questo ufficio con prot. n. \_\_\_\_\_ volta ad ottenere la fruizione dei permessi retribuiti , ai sensi dell'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 05/02/92, per assistere il proprio familiare ..... portatore di handicap grave, consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste in caso di dichiarazioni false o fraudolente dirette a procurare indebitamente le prestazioni, **dichiara** che la Commissione ASL non ha rivisto il giudizio di gravità della condizione di handicap della persona per la quale vengono richiesti i permessi, che la certificazione rilasciata dalla ASL non è scaduta e non ha subito modifiche, e che continuano a sussistere le altre condizioni indicate nella richiesta succitata.

.....

(data)

.....

(firma)