

**LICEO SCIENTIFICO STATALE “G. MARCONI”**

Via della Costituente, 4/a – 43125 PARMA Tel +39 0521.282043 - Fax+390521.231353 C.F: 80009230345 CUPA: UFNCYE

Sito web: [www.liceomarconipr.gov.it](http://www.liceomarconipr.gov.it/) e-mail: [marconi@liceomarconipr.gov.it](mailto:marconi@liceomarconipr.gov.it)

Pec: [prps030009@pec.istruzione.it](mailto:prps030009@pec.istruzione.it) Parma

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a nato/a il / / , e residente a via In qualità di a tempo indeterminato/determinato nella scuola secondaria di secondo grado, presso

Liceo "G.Marconi"

per il corrente a.s.

CHIEDE,

alla S.V. un permesso per assistenza ai portatori di Handicap (L.104/92 art.68 CCNL 19/01/2024)

per gg. il il il

Dichiara che le condizioni che legittimano la richiesta documentata al momento della domanda non sono variate.

Parma, firma \_

Il Dirigente Scolastico Prof.ssa Gloria Cattani