

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap

Il sottoscritt _____
nat il ___/___/___ a _____ prov. (___) in servizio
presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato.

CHIEDE

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992, n. 104, come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993, n. 324, convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423, nonché dall'art. 3 comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della legge 8/3/2000, n. 53, giorni n. _____ di **PERMESSO RETRIBUITO** per assistere il proprio familiare _____, portatore di **handicap grave**, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire ne _____ seguent _____ giorn _____:

- dal ___/___/___ al ___/___/___
- dal ___/___/___ al ___/___/___
- dal ___/___/___ al ___/___/___

_____, li, _____

Firma

VISTO, SI CONCEDE / NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Giuseppe Ciampoli)