

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

_ l _ 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
