

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** presso il plesso _____

CHIEDE

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1995, 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

COGNOME *E* *NOME*

handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire

ne _____ seguent _____ giorn _____:

dal ____/____/____ al ____/____/____

dal ____/____/____ al ____/____/____

dal ____/____/____ al ____/____/____

_____ li, _____

Firma
