

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

l sottoscritt_ _____

Nat_ il _____ a _____ prov. () in servizio presso questa

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 _____ segent _____ giorn _____ :

▶ dal _____ al _____

▶ dal _____ al _____

▶ dal _____ al _____

_____ li, _____

Firma
