

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
MONTE ROBERTO

Oggetto: DOMANDA DI PERMESSO RETRIBUITO PER ASSISTENZA FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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 24/10/1993, 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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Monte Roberto, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_