AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

DI CASTENASO

# Oggetto:LEGGE 104/92

# 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, :

🗆 n. \_\_\_\_\_\_\_ giorni di **permesso retribuito dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**per assistere il proprio familiare** ,portatore di **handicap grave**, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale .

**Si dichiara che il suddetto familiare non è ricoverato in Istituto .**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_