

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

**Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di Handicap**

\_\_\_\_\_, 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. 27/08/1993, 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**

\_\_\_\_\_

- in condizione di **Handicap grave** come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale,
- non ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa, tranne le eccezioni previste al punto 3 della circolare n.155 del 3 Dicembre 2000

da fruire ne \_\_\_ seguent \_\_\_ giorn\_\_\_;

- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

FIRMA

\_\_\_\_\_