

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
di S. Eufemia – Sinopoli – Melicuccà
Via Maggiore Cutrì, 61
89027 S. Eufemia d'Aspromonte (RC)

Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap.

Il/La sottoscritt _____

nat ____ il _____ a _____

in servizio presso l'Istituto Comprensivo Statale di S. Eufemia – Sinopoli – Melicucca in qualità
di _____ con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33 della Legge 5/02/1992, 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 8/03/2000, 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 ____

➤ il _____ ; il _____

➤ dal _____ al _____

S. Eufemia d'Aspromonte, _____

FIRMA
