

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

\_\_\_\_\_