

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "IV NOVEMBRE"
MARIANO COMENSE

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

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di _____
nel plesso di _____ 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 all'art. 3 comma della legge 24/12/1993 n. 537 e dall'art. 20 della legge 08/03/2000, n. 53

gg. _____ di permesso retribuito per assistere il proprio familiare _____
nome e cognome assistito
portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire nell/i
seguito/i giorno/i dal _____ al _____

Mariano Comense, _____

Firma

.....