

ISTITUTO COMPRENSIVO VINCI
PROT. N. _____
TIT. _____ CL. _____ FASC. _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
VINCI

Oggetto: 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, 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 __ :

1. Dal _____ al _____
2. Dal _____ al _____
3. Dal _____ al _____

Vinci, li _____

Firma
