

Al Dirigente Scolastico
del IPSSCOA M. PITTONI
di PAGANI

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

Il/La sottoscritt _____
in servizio presso Codesta Istituzione Scolastica in qualità di Docente/ATA con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato;

in applicazione dell'art. 33 della L. 5/2/1992, n. 104, come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993, n. 324, convertito con modificazioni in L. 27/10/1993, n. 423, nonché dall'art. 3, comma 38, della L. 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della L. 8/3/2000, n. 53;

CHIEDE

giorni n. _____ di **PERMESSO RETRIBUITO** per assistere il proprio familiare
_____, portatore di handicap grave,

come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire nei seguenti giorni:

- dal ___/___/_____ al ___/___/_____
- dal ___/___/_____ al ___/___/_____
- dal ___/___/_____ al ___/___/_____

Pagani, _____

Firma

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Pasqualina Varchetta