Al Dirigente Scolastico

I.I.S.S “L. EINAUDI”

Canosa di Puglia

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

\_\_l \_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

in applicazione dell’ art. 33 della legge 05/02/1992 n. 104, come modificato dall’art. 21 del D.L. 27/08/1993 n. 324, convertito con modificazioni nella legge 27/10/1993 n. 423, nonché dall’art. 3 comma 38 della legge 21/12/1993 n. 537 e dell’art. 20 della legge 08/03/2000 n. 53,

n. giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_ di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portatore di handicap grave come da

documentazione acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire ne\_i\_ seguent\_i\_ giorni\_

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_