

OGGETTO: **Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di Handicap.**
Assistenza per _____ L. 104/'92

Il/La sottoscritto/a
<input type="checkbox"/> Docente di Scuola _____ nel plesso _____
<input type="checkbox"/> personale A.T.A. _____ (specificare il profilo)
con incarico a tempo Indeterminato/Determinato

COMUNICA

In applicazione dell'art. 33 della legge del 05/02/1992 n. 104 – come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/08/1993 n. 324 – convertito con modificazioni in Legge 24/10/1993 n. 423 – nonché dall'art. 3 comma 38 della Legge 24/12/1993 n. 537 e dall'art. 20 della Legge 08/03/2000 n. 53

N. ___GIORN_ 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 ___/___/_____ gg. _____

dal ___/___/_____ al ___/___/_____ gg. _____

dal ___/___/_____ al ___/___/_____ gg. _____

Ringrazia e porge distinti saluti

Castelfidardo, ___/___/_____

Firma
