AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “P. SOPRANI”

CASTELFIDARDO

OGGETTO: **Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di Handicap.**

 Assistenza per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ L. **104/”92**

|  |
| --- |
| **Il/La sottoscritto/a**  |
| **❑ Docente di Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **❑ 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_