

Al Dirigente Scolastico  
I.C. "Guido da Biandrate"

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

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato 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,

n. giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
n. giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
n. giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

di **PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare portatore di handicap grave** \_\_\_\_\_ come da documentazione

(Cognome e nome)

acquisita al proprio fascicolo personale.

Dichiara che il familiare/affine non è ricoverato a tempo pieno.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_