

OGGETTO: Domanda permesso retribuito per assenza familiare portatore di handicap

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica plesso di
_____ in qualità di _____
Con rapporto a tempo ____/determinato

C H I E D E

In applicazione dell'art. 33 delle Legge 5/02/1992 n. 104, come modificato dall'art. 21 del D.L.
27/08/1993, 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 8/03/2000, n. 53 di
di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare _____
portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale,
da fruire ne ___ seguent ___ giorn_

il _____ dalle ore _____ alle ore _____ tot. ore _____

il _____ dalle ore _____ alle ore _____ tot. ore _____

il _____ dalle ore _____ alle ore _____ tot. ore _____

Data _____

Firma _____