Al Dirigente Scolastico

Scuola secondaria di I grado “A. Galateo”

LECCE

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

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………… nato/a 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, giorni n. …………………………………………………………. di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare ………………………………………………………………………………, portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire nel/i seguente/i giorno/o :

dal ………………………………………………………..…………………….………. al ………………………………………………………………………………….

dal ………………………………………………………..…………………….………. al ………………………………………………………………………………….

dal ………………………………………………………..…………………….………. al ………………………………………………………………………………….

Lecce, ………………………………………………

 Firma

………………………………………………