

Al Dirigente Scolastico

dell' I.I.S. "R. Salvo"

Trapani

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.

C H I E D E

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 ne ___ seguent ___ giorn ___

dal / / al / /

Trapani, _____

Firma
