

Oggetto: **RICHIESTA DI PERMESSO RETRIBUITO PER PORTATORE DI HANDICAP – LEGGE 104/92**

Il/la sottoscritto/a _____,
nat__ il ____ / ____ / _____ a _____ prov. (_____)
in servizio nell'A.S. 20____ / 20____ / presso codesta istituzione scolastica, in qualità
di _____ con contratto di lavoro a tempo
indeterminato / determinato.

CHIEDE,

in applicazione dell'art.33 della Legge n. 104 del 5/2/1992, come modificato dall'art. 21 del D.L. 324 del 27/8/1993, convertito con modificazione in Legge 423 del 27/10/1993, nonché dall'art. 3 comma 38 della Legge 537 del 24/12/1993 e dall'art. 20 della Legge 53 del 8/3/2000, la concessione di n. _____ giorno/i di **PERMESSO RETRIBUITO:**

per assistere il proprio familiare Sig./ra _____,
portatore di **HANDICAP GRAVE**, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, relativi al corrente mese, da fruire ne__ giorn__ sottoindicat__:

da usufruire personalmente poiché portatore di handicap, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, relativi al corrente mese, da fruire ne__ giorn__ sottoindicat__:

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Il/la sottoscritt__ fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente n° telefonico: _____

Livorno, li _____

Firma _____

Visto

IL Dirigente Scolastico
Prof.ssa Nedi Orlandini