

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell' I. T. S. "G. FILANGIERI"

**87075 - TREBISACCE**

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

\_ l \_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ 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  
ne \_\_\_\_ sequest \_\_\_\_ giorn \_\_\_\_ :

➤ dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

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

Firma

\_\_\_\_\_