

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale "C.G. VIOLA" di
Taranto**

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 ____ seguent ____ giorn ____ :

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

_____ li, _____

Firma

Visto Il D.S.G.A.
Palma Claudia Gravina

Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Marilena SALAMINA