

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DIREZIONE DIDATTICA
ARGENTA

OGGETTO: **DOMANDA PERMESSO RETRIBUITO ASSISTENZA FAMILIARE**
PORTATORE DI HANDICAP - (Legge 104)
DOCENTI E ATA TEMPO INDETERMINATO E
DETERMINATO

I__ sottoscritt__ _____
nat__ il _____ a _____ Prov. (_____))
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____
_____ con contratto a tempo _____

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 L. 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 _____

Argenta _____

FIRMA
