

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Eduardo De Filippo"
Sant'Egidio Del Monte Albino (SA)

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

Il/lasottoscritto/a _____ nat _____ il _____
a _____ prov.() in servizio presso questa Istituzione Scolastica
in qualità _____ con contratto di lavoro a tempo **indeterminato / determinato**,

CHIEDE

In applicazione dell'art.33 della legge 05/02/1992, n. 104 come modificato dall' art.21 del D.
1.27/08/1993,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 08/03/2000, n.53, giorni
n. _____ **di permesso retribuito per assistere il proprio familiare handicap grave**,
_____ come da documentazione acquisita al proprio fascicolo
personale, da fruire ne _____ seguent _____ giorn _____:

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

Nel mese di _____ il coniuge ha usufruito di gg. _____
dal _____ al _____ dal _____ al _____

Sant'Egidio del Monte Albino, _____

In fede
