

PERMESSO RETRIBUITO PER ASSISTENZA FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP L.104

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. 05 – SANTA LUCIA
VERONA

1 sottoscritt_..... nat_ il..... a in servizio presso la scuola.....cl. in qualità di **DOCENTE - PERSONALE A.T.A.** con rapporto di impiego a tempo indeterminato / determinato e residente in via cap.comune di prov.....

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 ___/___/___

_____ li, _____

Firma

VISTO: Si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Nicoletta Dalle Vedove