

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL C.P.I.A IMOLESE
VIA VIVALDI, 76
IMOLA (BO)

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

__ l __ sottoscritto __ _____

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 5/12/1992, 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,

giorno/i 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 ____/____/____

➤ dal ____/____/____

➤ dal ____/____/____

_____ li, _____

Firma
