

ISTITUTO COMPRENSIVO "G.CALOPRESE"  
DI SCALEA (CS)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**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 \_\_\_ sequent \_\_\_ giorn \_\_\_ :

➤ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

➤ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

➤ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

VISTO  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Saverio ORDINE