

OGGETTO: domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap

_ I _ sottoscritt_ _____ nat___ il _____

a_____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in

qualità di _____ con contratto a tempo indeterminato

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, dall'art. 20 della Legge 8/3/2000 n. 53, e dell'art. 15, co.6 del CCNL 24 luglio 2003,

giorni _____ 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 _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Reggio Emilia, _____
