

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo Statale
" Padre Pino Puglisi"

PALERMO

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**, non ricoverato a tempo
pieno in un centro specializzato, da fruire ne __ seguent __ giorn __ :

➤ dal ___/___/___ al ___/___/___

➤ dal ___/___/___ al ___/___/___

➤ dal ___/___/___ al ___/___/___

Palermo, _____

Visto:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Andrea TOMMASELLI