

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. Principe Amedeo

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 presso il plesso _____

CHIEDE

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1995, 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

COGNOME

E

NOME

handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire
ne _____ seguent _____ giorn _____:

dal ____/____/____ al ____/____/____

dal ____/____/____ al ____/____/____

dal ____/____/____ al ____/____/____

Il/La sottoscritt _____ dichiara sotto la propria responsabilità, secondo quanto previsto dal
D.Lgs.n.105/2022, che nessun altro familiare fruisce nel medesimo giorno di tale permesso.

Gaeta,

Firma
