

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

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di

- docente scuola secondaria di primo grado
- docente scuola primaria
- docente scuola dell'infanzia
- personale ATA

nel plesso di

- Lettomanoppello
- Manoppello C.U.
- Manoppello Scalo
- Ripacorbaria

con contratto a tempo determinato/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 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 \_\_\_\_\_

seguent \_\_\_\_\_ giorn \_\_\_\_\_ :

- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_