

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
MODENA 5

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

I sottoscritt _____ nat_ il ____/____/____
a _____ prov. (____) in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualita'
di _____ con contratto 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, nonche' 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 RETRIBUITO PER ASSISTERE IL PROPRIO FAMILIARE

_____, portatore di handicap grave, come da
documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire ne __ seguent _____ giorno _____:

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

DICHIARA

- ☐ Di assistere in via continuativa ed esclusiva la persona sopra indicata;
- ☐ Che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non e' ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati/ospedali/strutture;
- ☐ Che nessun altro convivente beneficia dei permessi per lo stesso portatore di handicap;

_____, li, _____

Firma
