

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

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

/ sottoscritto nat il
/ / a prov. () in servizio presso codesta
Istituzione Scolastica, in qualità di con contratto
di lavoro a tempo indeterminato determinato

C H I E D E

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; della Circolare n.13/2010 del dipartimento della funzione pubblica e della Legge n.183 del 4 novembre 2010:

giorni n. di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare

entro il 2° grado ovvero 3° grado – rapporto di parentela :

Cognome e nome dell'assistito

portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale,

da fruire ne seguent giorn : dal / / al / /

DA COMPILARSI SOLO NEL CASO DI GENITORI BENEFICIARI:

/ sottoscritt dichiara, ai sensi dell'art.4, della legge 4 gennaio 1968, n.15 che
l'altro genitore nat a
 il
nello stesso periodo non trovasi in permesso retribuito per assistenza familiare portatore di
handicap e di aver già usufruito di gg. nel corrente mese (complessivamente per
entrambi i genitori).

Genova,

Firma del richiedente

Visto si autorizza
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Sandra Voltolini