

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
del Vergante

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ in servizio presso codesto istituto in qualità di
_____ con contratto a tempo **indeterminato** **determinato**,

CHIEDE

in applicazione **dell'art. 33 della Legge 5.2.92 n. 104**, come modificato dall'art. 21 del D.L.
27.8.1993, n. 324, convertito con modificazioni in Legge 27.10.93, n. 423, nonché dall'art.3 comma
38, della Legge 24.12.93, n.537 e dall'art. 20 della Legge 8.3.2000 n.53,

giorni _____ **di** **PERMESSO RETRIBUITO**

per assistere il proprio familiare _____, di età superiore ai
tre anni, portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo
personale

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

dal _____ al _____

Il/la sottoscritto/a fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente
indirizzo : _____

telefono _____

(località)

(data)

(firma)

f.to _____

NOTE: Il lavoratore può usufruire alternativamente di 2 ore di permesso giornaliero retribuito, fino ad un massimo di
18 ore mensili, oppure di 3 giorni di permesso mensili (fruibili anche continuativamente)
Per assistenza al familiare spetta non solo al genitore (compreso quello adottivo), ma anche al parente o affine entro il
3° grado . Spetta anche all' handicappato maggiorenne in situazioni di gravità

Inviare a: noic819001@istruzione.it (oggetto: settore personale) tramite posta elettronica assegnata dall'Istituto