

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISI DI BARGA

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

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ____/____/____ a _____ prov. (____) in
servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di
_____ con contratto di lavoro 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, 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 ____ sequest ____ giorn ____ :

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

Ai sensi dell'art. 32 del CCNL/2018 RISERVATA AL SOLO PERSONALE ATA-

dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

Barga, _____

Firma
