

DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE	  	
DOMANDA DI PERMESSO RETRIBUITO PER ASSISTENZA FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP		Codice del documento: DR.19 PR.4.5.4 Data di emissione: 18.02.09 N° di revisione: 00 Pagina 1 di 2

Al Dirigente Scolastico

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

Il sottoscritt _____
 Nat_ 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. 27/08/1998, n. 324, convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423, nonché dell'art. 3 comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dell'art. 20 della legge 08/03/2000, 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 _____
- dal _____ al _____

_____ li ___ / ___ / _____

Firma

si concede	Non si concede per i seguenti motivi
IL Dirigente Scolastico Dott.ssa Maria Orsolina Mendola

DOCUMENTO DI
REGISTRAZIONE

**DOMANDA DI PERMESSO
RETRIBUITO PER ASSISTENZA
FAMILIARE PORTATORE DI
HANDICAP**



Codice del documento:

DR.19 PR.4.5.4

Data di emissione:

18.02.09

N° di revisione: **00**

Pagina 2 di 2