

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....  
.....

Oggetto: Permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap in situazione di gravità

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_

con contratto di lavoro a tempo determinato

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33 della legge 5/2/92 n. 104 come modificato dall'art. 2 comma 3-ter del D.L. 27/8/93, N. 324, convertito in legge 27/10/93, n. 423, dagli artt. 19 e 20 della legge 8/3/00 n. 53 nonchè dall'art. 15, comma 6 e dall'art. 19 del CCNL Scuola del 29/11/07 giorni \_\_\_\_ di permesso retribuito per assistere il proprio familiare \_\_\_\_\_ portatore di handicap grave da fruire nei seguenti giorni:

.....  
.....  
.....

Allega alla domanda

- 1) Certificazione ASL (fotocopia resa conforme all'originale e sottoscritta + copia carta di identità)
- 2) Dichiarazione personale
- 3) Dichiarazione personale del genitore

**Oppure**

**Fa riferimento alla documentazione acquisita al proprio fascicolo personale**

\_L\_ sottoscritt\_ fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo:

..... telefono.....

Forlì.....

.....  
(firma)