

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)