

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "Vincenzo Pagani"
di MONTERUBBIANO

Oggetto: Legge 104 - Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap.

Il/La sottoscritto/a nato/a il
a (.....) 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
nel seguent ___ giorn ___ :

- dal ___/___/___ al ___/___/___
- dal ___/___/___ al ___/___/___
- dal ___/___/___ al ___/___/___

GIORNI GIA' GODUTI NEL MESE 1 2 3

Monterubbiano li, _____

Firma

~~~~~  
Vista la domanda,

si concede  non si concede

Il D.S.G.A.  
Dott.ssa Stefania D'Annibali

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Annarita Bregliozzi

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_