

MODELLO DI DOMANDA DI PERMESSO RETRIBUITO
PER PORTATORI DI HANDICAP LEGGE 104/92

Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo GIORGIO GABER

Il/la sottoscritt _____

nato a _____

il _____

residente a _____

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di

con contratto a tempo

___ indeterminato

___ determinato

C H I E D E

in applicazione dell'art. 33 della legge 05/02/92 n. 104, come modificato dall'art. 21, del 27/08/93, n. 324, convertito con modificazione in legge 27/10/93 n. 423, nonché dell'art. 3 comma 38 della legge 24/12/93 n. 537 e dell'art. 20 della legge 08/03/2000 n. 53, la concessione di gg. _____ di PERMESSO RETRIBUITO:

___ per assistere il proprio familiare _____

portatore di handicap grave come da documentazione acquisita al proprio fascicolo, relativi al corrente mese, da fruire ne ___ sottoindicat ___ giorn _____ (salvo emergenze)

___ da usufruire personalmente poiché portatore di handicap, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo, relativi al corrente mese, da fruire ne ___ sottoindicat ___ giorn _____ (salvo emergenze)

il _____ per nr. ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

Lido di Camaiore, _____

Firma _____

Visto

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Sonia Imperatore