MOD. H3

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.

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

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso

questo Istituto in qualità di _____ plesso _____

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33 della Legge n. 104/92, come modificato dall'art. 21 del D.L. 324/93 convertito con modificazioni in Legge n. 423/93, nonché dall'art. 3 comma 38 della L. n. 537/93 e dall'art. 20 della L. n. 53/2000 **n. giorni** _____ **di permesso retribuito per assistere il proprio familiare**

_____ **portatore di handicap grave,** come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire nel/nei giorno/i

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

Data _____

Firma _____