

Oggetto: permesso retribuito per assistenza a familiare portatore di handicap

____ I ____ sottoscritt _____ nat ____ a _____
il _____ in servizio presso questo Liceo in qualità di _____
con contratto a tempo indeterminato/determinato,

CHIEDO

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 _____ dal _____ al _____ di permesso retribuito per assistere il proprio familiare _____ portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale.

_____ li _____

(firma)

=====

LICEO SCIENTIFICO "DARWIN"

VISTO: si concede/non si concede per i seguenti motivi:

Rivoli, _____

Il Dirigente Scolastico
Maria Luisa *Mattiuzzo*

