

DOCENTI

AL Dirigente Scolastico

I.T.T. "G. MARCONI" - FORLÌ

Oggetto: Richiesta beneficio di cui all'art.33 della L.104/92

modifica degli art.19 e 20 della L.53/2000

Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (_____) il _____

in servizio presso codesta istituzione in qualità di **DOCENTE**

con contratto 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. 27/08/1993, n.324, convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n.423, nonché dall'art.3 comma 38, dalla Legge 24/12/1993, n.537 e dall'art.20 della legge 8/3/2000, n.53,

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/i seguente/i giorno/i:

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

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

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

Dichiara che il familiare indicato non si trova attualmente ricoverato a tempo pieno in alcuna struttura medico – ospedaliera / casa di cura o riposo.

Forlì, _____

(firma)