

Modulo A10 – DOMANDA DI PERMESSO RETRIBUITO PER ASSISTENZA FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP L. 104

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico e Classico
"G. Peano – S. Pellico"
CUNEO

__ I __ sottoscritt_ _____
nat_ il ___/ ___/___ a _____ prov . (___) 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 ne ___ seguent ___ giorn ___ :

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

La sottoscritta si impegna a lasciare il reparto pulito.

Cuneo, _____

Visto:
LA D.S.G.A.
(Ponzio Patrizia)

Si autorizza:
Il Dirigente Scolastico
(Prof. Alessandro PAROLA)
