

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell’Istituto Comprensivo  
“ Mons. M. Vassalluzzo ”  
Roccapiemonte

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

\_ l \_ 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 n. 104 del 5/2/1992 , come modificato dall’ art. 21 del D.L. n. 324 del 27/8/1993 , convertito con modificazioni in Legge n. 423 del 27/10/1993, nonché dall’ art. 3 comma 38 della Legge n. 537 del 24/12/1993, e dall’ art. 20 della legge n. 53 del 8/3/2000 , regolamentato dal DLGS 119/2011 artt. 4 e 7 , e dall’ art. 32 CCNL/2018 per il personale ATA.

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 \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Visto  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Anna De Simone