

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Elsa Morante -Roma

**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 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 e dal D.L. n. 105/2022,

n. ___ giorni 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 ___/___/___

_ l _ sottoscritt_ dichiara che i seguenti altri familiari:

.....

che beneficiano dello stesso diritto a permessi per l'assistenza al familiare disabile sopra indicato non usufruiscono del permesso ne_ giorn_ richiest_ dal_ sottoscritt_

_____ li, _____ Firma _____