

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'ISTITUTO MARIO RUTELLI
PALERMO

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 Decreto legislativo 30/06/2022 n. 105, giorni n. _ di **PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare** _____, portatore di **handicap grave**, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire nei seguenti giorni:

- dal ____/ ____/ ____ al ____/ ____/ ____
- dal ____/ ____/ ____ al ____/ ____/ ____
- dal ____/ ____/ ____ al ____/ ____/ ____

Il sottoscritto dichiara inoltre che:

- ☐ **sarà l'unico familiare che usufruirà dei permessi della legge 104/92;**
- ☐ **si alternerà con altri familiari per la fruizione dei permessi e si impegna a darne tempestiva comunicazione a questa Amministrazione, riportando per iscritto i nominativi degli altri familiari e le date di fruizione dei permessi da loro richiesti come segue:**

- dal ____/ ____/ ____ al ____/ ____/ ____ da _____
- dal ____/ ____/ ____ al ____/ ____/ ____ da _____

Il sottoscritto/a per il suddetto periodo dichiara che il familiare/affine che necessita di assistenza, con handicap in situazione di gravità, non è ricoverato a tempo pieno

_____ li, _____

Firma
