



Al Dirigente Scolastico
Dell'IPSEOA PAOLA "SAN FRANCESCO"

Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap

Il sottoscritto

in servizio presso codesto Istituto in qualità di

con contratto a tempo

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

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Il sottoscritto, ai fini di cui sopra ed in ossequio della Circolare n° 90/2008 dell'INPS DICHIARA Sotto la propria personale responsabilità che il familiare oggetto di assistenza nel giorno richiesto, come sopra, non risulta ricoverato, in strutture ospedaliere, a tempo pieno per le intere 24 ore. -

Paola

Con Osservanza