

MODELLO DI DOMANDA DI PERMESSO RETRIBUITO PER PORTATORI DI HANDICAP LEGGE 104/92

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Magistrale Statale
"Regina Margherita" - PALERMO**

Il/La sottoscritta _____ nat ___ il _____ a
_____ in servizio presso questa Istituzione
Scolastica in qualità di _____ con contratto di
lavoro a tempo **determinato** **indeterminato**,

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33 della legge 05/02/92, n° 104, come modificato dall'art. 21, del
27/08/93, n° 324, convertito con modificazioni in legge 27/10/93 n° 423, nonché dell'art. 3
comma 38 della legge 24/12/93 n° 537 e dell'art. 20 della legge 08/03/2000, n° 53, la
concessione di gg. _____ di **PERMESSO RETRIBUITO**:

per assistere il proprio familiare _____ portatore di handicap
grave come da documentazione acquisita al proprio fascicolo, relativi al corrente mese,
da fruire ne_ sottoindicat_ giorn_ (salvo emergenze):

da usufruire personalmente poiché portatore di handicap come da documentazione
acquisita al proprio fascicolo, relativi al corrente mese, da fruire ne_ sottoindicat_ giorn_
(salvo emergenze):

dal _____ al _____, gg. _____;

dal _____ al _____, gg. _____;

dal _____ al _____, gg. _____.

___I___ sottoscritt___ fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al
seguente indirizzo: telefono _____ .

Palermo, _____

Firma
