

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo di
BUCCINO (SA)

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 [] tempo 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, 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 ___ : (** N.B. arco temporale del mese)

- dal ___/___/___ al ___/___/___
- dal ___/___/___ al ___/___/___
- dal ___/___/___ al ___/___/___

Buccino li, _____

Firma _____

Vista la domanda,

- si concede
 non si concede

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Rosangela LARDO

** N.B. Le disposizioni applicative della normativa prevedono che i lavoratori beneficiari dei
cui all'art. 33 della legge 104/1992, come novellato dall'art. 24 della legge 183/2010, siano tenuti
a comunicare al Dirigente competente i giorni di assenza a tale titolo con congruo anticipo e se
possibile con riferimento all'arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore
organizzazione dell'attività amministrativa, salvo dimostrate situazioni di urgenza.

In assenza di altre indicazioni si ritiene di quantificare il congruo anticipo necessario alla
comunicazione della fruizione in almeno 5 giorni e si invitano gli interessati, ove possibile, a
produrre pianificazioni mensili, rivedibili in dimostrate situazioni di urgenza.