**Al Dirigente Scolastico**

 **I. C. “Deledda –S. G. Bosco”**

**Ginosa (TA)**

**OGGETTO: PERMEAORETRIBUITO FAMILIARE PORTATORE DI HANDICP IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ**

\_\_i\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede**

In applicazione dell’art. 33 della legge 5/2/1992 n. 104, come modificato dall’art. 2, comma 3/ter del D. L. 27/8/1993, n. 324, convertito con modificazioni in legge 27/10/1993, n. 423 e dall’art. 20 della legge 8/3/2000, n. 53, giorni \_\_\_\_ di permesso retribuito per assistere il proprio familiare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo, da fruire ne\_\_ seguent\_\_\_ giorn\_\_\_

dal \_\_\_\_/ \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_

dal \_\_\_\_/ \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_

dal \_\_\_\_/ \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara che il familiare/affine che necessita di assistenza, con handicap in situazione di gravità, non è ricoverato a tempo pieno.

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ginosa, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

 **Firma**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_