

**Al Dirigente Scolastico
Dell'I.I.S.S. J.von Neumann
ROMA**

Oggetto: LEGGE 104/92 domanda di permesso retribuito per:

- assistenza familiare portatore di handicap**
- dipendente portatore di handicap**

La/il sottoscritta/o nata/o il
a.....(prov.)... in servizio presso codesto Istituto in qualità di.....
con contratto a tempo determinato indeterminato

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, art. 32 CCNL/2018, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale,

PERMESSO RETRIBUITO per

- assistere il proprio familiare** _____ portatore di **handicap grave**;
- se stesso**;

Dichiara di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

tre giorni al mese; 18 ore al mese

da fruire ne ____ seguent ____ giorn ____ con riferimento al mese di _____:

- **il** ____/____/____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____
- **il** ____/____/____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____
- **il** ____/____/____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____
- **il** ____/____/____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____
- **il** ____/____/____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____
- **il** ____/____/____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____

Giorni fruiti nel mese 1 2 3

La/il sottoscritta/o dichiara che il proprio familiare non è ricoverato. Si impegna inoltre a comunicare ogni eventuale variazione dell'attuale situazione.

Roma li _____

Con osservanza _____

Visto

Il D.S.G.A.

Il Dirigente Scolastico