* Al Dirigente Scolastico
* dell’IIS Buontalenti Cappellini Orlando

Oggetto: RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO PER PORTATORE DI HANDICAP - LEGGE 104/92

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_\_\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_\_) in servizio nell’ A.S. 20\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_\_ / presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato.

# CHIEDE,

in applicazione dell'art. 33 della Legge n, 104 del 5/2/1992/ come modificato dall'art. 21 del

D.L. 324 del 27/8/1993, convertito con modificazione in Legge 423 del 27/10/1993, nonché dall'arti 3 comma 38 della Legge 537 del 24/12/1993 e dall'art 20 della Legge 53 del 8/3/2000/ la concessione di n. \_\_\_\_\_\_ giorno/i di **PERMESSO RETRIBUITO**:

* **per assistere il proprio familiare Sig./ra** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portatore di **HANDICAP GRAVE**, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, relativi al corrente mese, da fruire ne\_\_\_ giorn\_\_\_ sottoindicat\_\_\_\_:
* **da usufruire personalmente** poiché portatore di handicap, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, relativi al corrente mese, da fruire\_\_\_\_ ne\_\_\_ giorn\_\_\_\_ sottoindicat\_\_\_\_:
* dal \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_
* dal \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_
* dal \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_\_\_ fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente n o telefonico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Livorno, li Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto

IL Dirigente Scolastico

Prof. Alessandro Turano