

OGGETTO: domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap.

I sottoscritt _____

Nat il _____ a _____ in servizio presso

Codesta istituzione scolastica in qualità di _____ con contratto

Di lavoro a tempo indeterminato/determinato,

CHIEDE

In applicazione dell' art.33, della Legge 5/2/1992, n. 104, come modificato dall' art. 21 del D.L.27/08/1993, n. 394, convertito con modificazione in Legge 27/10/1993, n. 423, nonché dall' art.20 della legge 08/03/2000, n. 53, e dall' art. 15, co.6, del CCNL 29/11/2007, D. Lgs n.105, del 20/06/2022, giorni _____ di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare _____, portatore di handicap grave:

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

Consapevole , ai sensi dell' art.76 DPR 445/2000, della propria responsabilità in materia di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Che nessun altro familiare beneficia, nello stesso periodo, del medesimo congedo.
Chiede, altresì, che eventuali comunicazioni vengano effettuate al seguente indirizzo:

_____ tel. _____

_____ li _____

Firma
