AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo “Vincenzo Pagani”
di MONTERUBBIANO

Oggetto: Legge 104 - Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap.

Il/La sottoscritto/a ……………………………………. …………….nato/a 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. 27/8/1993 , 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,

DI USUFRUIRE DI

giorni n. …… (………) di PERMESSO RETRIBUITO

………………………….. (……………),come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire

nel seguent____giorn _ __:

☐ dal____/____/____al____/____/ ____

☐ dal____/____/____al____/____/ ____

☐ dal____/____/____al____/____/ ____

GIORNI GIA’ GODUTI NEL MESE ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Monterubbiano li,______________ Firma

____

^^

Vista la domanda,

☐ si concede ☐ non si concede

Il D.S.G.A.
Dott.ssa Michela Feliziani

____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Annarita Bregliozzi

____