

RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO PER ASSISTENZA FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP – LEGGE N° 104

Al **Dirigente Scolastico**
del **Liceo Artistico Statale**
“G. Misticoni”

PESCARA

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il

in servizio presso Codesto Spett. Ie Istituto in qualità di:

Qualifica:

- Docente
- Direttore Amministrativo
- Assistente Amministrativo
- Assistente Tecnico
- Collaboratore Scolastico

Tipo di contratto:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato

Anzianità

- Superiore a 3 anni
- Inferiore a 3 anni

In posizione di:

- Titolare
- D.O.P. D.O.S.
- Utilizzato
- Trasferito annuale
- Assegnazione provv. ria

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

Giorni n° / di permesso retribuito dal / / al / /

per assistere il proprio familiare portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale.

Pescara,

Firma

.....

Visto si autorizza

.....