

**Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap**

\_\_ l \_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov . ( \_\_\_ ) 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, dell'art. 15 comma6 CCNL 2006/2009 giorni n. \_\_\_\_\_ di **PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare** -----, portatore di **handicap grave**, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire ne \_\_\_ seguent \_\_\_ giorn \_\_\_ :

➤ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ**

Il/la sottoscritta, consapevole delle responsabilità civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, ai sensi e per effetto dell'art.76 del DPR 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

che il proprio familiare non è ricoverato a tempo pieno (24 ore) presso istituti specializzati (art.33 L. 104/92)

ovvero

trattasi di un bambino di età inferiore ai 3 anni.....  
o ricovero di persona con disabilità in situazione di gravità in coma e/o in situazione terminale, contesti assimilabili al piccolo minore (Circolare INPS n. 90/2007).

La sottoscritta dichiara di aver fruito nel mese di giorni 1  2  3  di tale permesso

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

DIREZIONE DIDATTICA STATALE SAN NICOLA LA STRADA II CIRCOLO  
"GIOVANNI PAOLO II" VIA EINAUDI 78

Prot N-----/FP del-----

VISTA la richiesta di cui sopra, si concede  non si concede

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Giuseppina Presutto

-----