

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

1° CIRCOLO "C. BATTISTI"

73100 - LECCE

**Oggetto: Richiesta Permesso Retribuito L. 104/92 art. 33**

*(per assistenza familiare portatore di handicap)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto

Istituto scolastico in qualità di \_\_\_\_\_ di Scuola \_\_\_\_\_  
(Infanzia o Primaria)

**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. 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 poter beneficiare di n° giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**oppure**

di poter beneficiare di n. \_\_\_\_ ore il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

di **PERMESSO RETRIBUITO** per assistere il proprio familiare \_\_\_\_\_,  
(nome e cognome)

portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale.

A tal fine dichiaro che:

- **il familiare/affine che necessita di assistenza, con handicap in situazione di gravità, non è ricoverato a tempo pieno;**

(in caso di fruizione da parte di più referenti)

- l'altro Referente \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
non usufruisce del permesso nel medesimo periodo;

- l'altro Referente ha usufruito di giorni \_\_\_\_\_ nel mese di riferimento.

Data \_\_\_\_\_

firma  
\_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Maria Rosaria RIELLI)