

OGGETTO: *Previsione permesso retribuiti per assistenza portatore di handicap*

Il/La sottoscritto/a _____
in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di _____
con contratto a **tempo indeterminato/determinato**
nella sua veste di _____ del___ Sig._____,
(grado di parentela) (Cognome e Nome dell'assistito)
persona in situazione di gravità, assistito in modo continuativo ed esclusivo dal___
richiedente, ai sensi dell'art.20 Legge 53/2000,

PREVEDE

avendo titolo a fruire dei benefici di cui all'art.33 Legge n.104/92, di essere posto/a in congedo per motivi familiari nei seguenti giorni:

dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____

La/lo scrivente si riserva di confermare gli stessi con la domanda specifica o di presentare richieste non conformi alle indicazioni sopra fornite a seguito del verificarsi di situazioni non programmabili, data la gravità e la tipologia della disabilità del familiare assistito.

In assenza di istanze specifiche di permesso i giorni sopra indicati devono intendersi come non fruiti.

Data _____

Firma del dipendente _____