

Personale ATA

**Al Dirigente Scolastico
Dell'I.I.S.S. J.von Neumann
ROMA**

Oggetto: LEGGE 104/92 domanda di permesso retribuito per:

- assistenza familiare portatore di handicap**
- dipendente portatore di handicap**

 sottoscritt_ nat_ il
a.....(prov.)..... in servizio presso codesto Istituto in qualità di.....
con contratto a tempo determinato indeterminato

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, art. 32 CCNL/2018, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale,

PERMESSO RETRIBUITO per

- assistere il proprio familiare _____ portatore di handicap grave;**
- se stesso;**

Dichiara di voler fruire dei permessi secondo le seguenti modalità:

- tre giorni al mese; 18 ore al mese.

da fruire ne ____ seguent ____ giorn ____ con riferimento al mese di _____:

- il ____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____
- il ____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____
- il ____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____
- il ____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____
- il ____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____
- il ____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorni fruiti nel mese 1 2 3

 sottoscritt_ dichiara che il proprio familiare non è ricoverato. Dichiara che:

- nessun altro familiare usufruirà dei giorni di permesso mensile;
- il familiare usufruirà di giorni di permesso mensile.

Si impegna inoltre a comunicare ogni eventuale variazione dell'attuale situazione.

Roma lì, _____ Con osservanza _____

Visto

Il D.S.G.A.

Il Dirigente Scolastico