

Al Dirigente Scolastico
IIS "L. Einaudi"
Via V. Veneto
89822 Serra San Bruno
vvis003008@istruzione.it

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, **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 ___ sequent ___ giorn ___ :

- dal ___/___/___ al ___/___/___
- dal ___/___/___ al ___/___/___
- dal ___/___/___ al ___/___/___

_____, li, _____

Firma

Visto: Il DSGA

Visto:
Il Dirigente Scolastico

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a.....
(cognome) (nome)

nato/a a(.....) il.....
(luogo) (prov.)

residente a (.....) in via n. ...
(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato/a in(.....) in via n. ...
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, in riferimento alla richiesta relativa al giorno/i _____

DICHIARA

che le giornate fruito nel corso del mese di _____/2023, relative al congedo Art. 33 c. 3 L. 104/1992, riformulato con l'Art. 3 c. 3 lettera b), n. 2), del D.Lgs. n. 105/2022, da tutti i familiari aventi diritto non superano i 3 giorni mensili relativamente all'assistito:

(cognome e nome dell'assistito)

Serra San Bruno, il _____

Il dichiarante

.....