*Al* **Dirigente Scolastico**

Istituto Comprensivo Statale

 “Pietro Paolo MENNEA”

 Barletta

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | **Domanda di permesso retribuito per assistenza portatore di handicap.-** |

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato,

**c h i e d e**

- giorni n. \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) ore n° \_\_\_ di **Permesso Retribuito** per assistere il proprio familiare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portatore di **handicap grave,** (c. 1-5, art. 33 Legge n. 104/92, art. 33 D. Lgs. n° 151 del 26/03/2001 e successive integrazioni e modificazioni).

- giorni n. \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) ore n° \_\_\_ di **Permesso Retribuito,** portatore di **handicap grave,** (c. 6, art. 33 Legge n. 104/92 e successive integrazioni e modificazioni).

come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire:

* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.
* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.
* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

**d i c h i a r a**

che l’assistito/a non è ricoverato/a a tempo pieno nei giorni summenzionati c/o strutture pubbliche e/o private o istituti specializzati.

Barletta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * si concede **Il Dirigente Scolastico**
 |
| * non si concede *(Prof.ssa Gabriella CATACCHIO)*
 |