

MODELLO DI DOMANDA DI PERMESSO RETRIBUITO PER PORTATORI DI HANDICAP LEGGE 104- COVID 19

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Statale "F. De Sanctis"

Paternò

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ il _____
a _____ in servizio presso questa Istituzione
Scolastica in qualità di _____ con contratto di
lavoro a tempo indeterminato determinato,

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33 della legge 05/02/92, n°104, come modificato dall'art. 21, del 27/08/93, n° 324, convertito con modificazioni in legge 27/10/93 n° 423; dell'art. 3 comma 38 della legge 24/12/93 n° 537; dell'art. 20 della legge 08/03/2000, n° 53 e del D.L. n. 18 del 17/03/2020 , la concessione di gg _____ di **PERMESSO RETRIBUITO:**

per assistere il proprio familiare _____ portatore di handicap grave come da documentazione acquisita al proprio fascicolo;

da usufruire personalmente poiché portatore di handicap come da documentazione acquisita al proprio fascicolo, relativi al corrente mese, da fruire ne__ sottoindicat__ giorn__ :

dal _____ al _____ gg. _____ ;

dal _____ al _____ gg. _____ ;

dal _____ al _____ gg. _____ .

__l__ sottoscritt__ fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo: telefono _____ .

Paternò _____
(data)

FIRMA

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito nel corso del mese corrente di complessivi giorni _____ di permesso retribuito per i motivi suddetti.

l'assistente amministrativo addetto al controllo

VISTO

Il Dirigente Scolastico