

Istituto Comprensivo "Scopelliti-Green"

Rosarno

Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cat. \_\_\_\_\_ Fasc. \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
"Scopelliti Green"  
**89025 Rosarno (RC)**

Oggetto: Programmazione mensile permesso L. 104/92 per assistenza familiare portatore di handicap.

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in servizio presso codesta Istituzione

Scolastica, in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a **Tempo**

\_\_\_\_\_ presso il plesso \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1995, 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 L. 104/92 per assistere il proprio familiare**

\_\_\_\_\_, portatore di **handicap grave**,

come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire nei seguenti giorni:

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Rosarno, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_