

**Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap**

\_ 1 \_ 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** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\*\*\*\*\*

- In caso di **alternanza** del beneficio con altri familiari aventi diritto, (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
(grado di parentela rispetto all'assistito) \_\_\_\_\_  
\_1\_ sottoscritt\_ dichiara che nello stesso mese sono già stati usufruiti, per lo stesso portatore di handicap, i seguenti giorni:

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

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

- L'altro beneficiario non ha usufruito di permessi per l'assistenza al familiare.

*(barrare l'opzione che interessa)*

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_