

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
S.S.P.G. "G. CARDUCCI"  
BARI

**Oggetto: Domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap**  
**a.s. 2023/2024. CONFERMA**

\_ I \_ 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, **la concessione di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare** \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, portatore di **handicap in situazione di gravità L.104 art. 3 c,3, e**

**DICHIARA**

che la documentazione depositata agli atti della scuola è valida anche per il corrente anno scolastico.

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

Firma

\_\_\_\_\_