

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

_ l _ 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**.

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. individuazione dell'assistito, a proprio favore, per assistenza esclusiva e continuativa
2. certificazione medica rilasciata dall'ASL competente attestante la situazione di invalidità (con la presenza di handicap in situazione di gravità);
3. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno;
4. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti che il lavoratore sia l'unico componente della famiglia, che assiste il familiare disabile;

_____ li, _____

Firma
