



Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ in servizio presso questo istituto in qualità di

_____ con contratto a tempo **indeterminato** **determinato,**

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33 della Legge 5.2.92 n. 104, come modificato dall'art. 21 del D. L. 27.8.1993, n. 324, convertito con modificazioni in Legge 27.10.93, n. 423, nonché dall'art. 3 comma 38, della Legge 24.12.93, n. 537 e dall'art. 20 della Legge 8.3.2000 n. 53,

giorni _____ di PERMESSO RETRIBUITO

per assistere il proprio familiare _____, di età superiore ai tre anni, portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale

in quanto lavoratore portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale

dal _____ al _____

Il/la sottoscritto/a fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente

indirizzo : _____

telefono _____

(data)

(il richiedente)

NOTE: Il lavoratore può usufruire alternativamente di 2 ore di permesso giornaliero retribuito, fino ad un massimo di 18 ore mensili, oppure di 3 giorni di permesso mensili (fruibili anche continuativamente).
L'assistenza al familiare spetta non solo al genitore (compreso quello adottivo) ma anche al parente o affine entro il 3° grado. Spetta, inoltre, alla persona maggiorenne con handicap in situazione di gravità.