

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Serina

Oggetto: **comunicazione di fruizione dei benefici** previsti dall'art.33 -
legge 104/92 Assistenza familiare portatore di handicap.

_l_sottoscritt_____

nat_ il _____ a _____ (____)

In servizio in qualità di *(1)* _____

presso questo Istituto Comprensivo Scuola dell'Infanzia
 Scuola Primaria
 Scuola Secondaria 1° gr.
 A.T.A.

C O M U N I C A

in applicazione dell'art. 33 - c. 3 - L.104/92, come modificato dall'art. 21 del D.L. 324/93,
convertito con modificazioni in 423/93, nonché dall'art. 3 - c. 38 - L.537/93 e dall'art.20 della L.
53/2000,

di fruire di n. giorni _____ precisamente il _____ il _____ il _____
(2) di **PERMESSO RETRIBUITO** per assistere il proprio
familiare _____, portatore di handicap
grave, come da documentazione acquisita agli atti di codesto Istituto.

Serina, _____

FIRMA

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
REGG.

(1) specificare la qualifica e la posizione giuridica.
(2) non più di tre giorni al mese