Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo di Guarcino

**OGGETTO: Richiesta permesso retribuito per assistenza portatore di handicap**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a **tempo indeterminato/determinato**

nella sua veste di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_ Sig.\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(grado di parentela) (Cognome e Nome dell’assistito)*

persona in situazione di gravità, assistito in modo continuativo ed esclusivo dal\_\_\_ richiedente, ai sensi dell’art.20 Legge 53/2000,

CHIEDE

avendo titolo a fruire dei benefici di cui all’art.33 Legge n.104/92, di essere posto/a in congedo per motivi familiari nei seguenti giorni:

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_ pari a ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_ pari a ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_ pari a ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*La presente richiesta è giustificata dalla documentazione acquisita agli atti dell’Istituzione*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario di servizio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto del Dirigente Scolastico

Prof.ssa Sorge Antonella

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo di Guarcino

**OGGETTO: Richiesta assistenza figlio maggiorenne portatore di handicap**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato,**

CHIEDE

ai sensi dell’**art.42, comma 3**, del D. Legisl. 26 marzo 2001, n.151 congedo straordinario per assistere \_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **maggiorenne portatore di handicap** in situazione di gravità di cui all’art.3 comma 3 Legge 104/92, convivente ovvero assistito in modo continuativo ed esclusivo dal\_\_ richiedente, da fruire nei seguenti giorni:

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_

*La presente richiesta è giustificata dalla documentazione acquisita agli atti dell’Istituzione*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto del Dirigente Scolastico

Prof.ssa Sorge Antonella

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_