

		ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. Ungaretti" Piazza Vistarini, 3 - 20066 MELZO (MI) Cod. Mecc. MIIC8E300X Codice Fiscale 83509350159 tel. 0295737310 fax 029551300 e-mail: miic8e300x@istruzione.it Posta Elettronica Certificata: miic8e300x@pec.istruzione.it Sito web: www.icungarettimelzo.edu.it Codice univoco per fatturazione elettronica: UFOB46
---	---	--

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G. Ungaretti"
Melzo

OGGETTO: domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap o per portatore di handicap.

__l__ sottoscritt__ nat__ il ____
a ____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di ____
con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, (a)

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33, della Legge 5/2/1992, n. 104, come modificato dall'art. 21,

- ☐ Giorni ____ di **Permesso Retribuito** per assistere il proprio familiare _____,

portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire ne__ seguent__ giorn__:

- ☐ Giorni ____ di **Permesso Retribuito per portatore di handicap**

dal ____ al ____ gg. ____

dal ____ al ____ gg. ____

dal ____ al ____ gg. ____

Chiede, altresì, che eventuali comunicazioni vengano effettuate al seguente indirizzo:
____ telefono: ____

____ lì ____

N.B.: Massimo 3 giorni al mese anche consecutivi.
(a) Cancellare la dizione che non interessa.

Il D.s.g.a
(Dott.ssa De Chiara Francesca)

Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Stefania Strignano)