

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Artistico Regionale  
"Raffaele Libertini"  
Grammichele (CT)

**OGGETTO:** Permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap in situazione di gravità

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ 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 L. 05/02/1992 n. 104, come modificato dall'art. 2 comma 3/ter del  
D.L. 27/08/1993 n. 324, convertito con modificazioni in L. 27/10/1993 n. 423 e dall'art. 20 della L.  
08/03/200 n. 53, giorni \_\_\_\_\_ di permesso retribuito (b) **per assistere il proprio familiare**  
\_\_\_\_\_, **portatore di handicap grave**, come da documentazione  
acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire nel/i seguente/i giorno/i:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; giorno/i \_\_\_\_\_;  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; giorno/i \_\_\_\_\_;  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; giorno/i \_\_\_\_\_;

Il/La sottoscritto/a fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente  
indirizzo:

Via/P.zza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Grammichele, li \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

(a) Depennare la voce che non interessa

(b) Massimo 3 giorni anche non consecutivi