|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **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](mailto:miic8e300x@istruzione.it) Posta Elettronica Certificata: [miic8e300x@pec.istruzione.it](mailto:Certificata:%20miic8e300x@pec.istruzione.it)  Sito web: [www.melzoscuole.edu.it](http://www.melzoscuole.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)