

**PERMESSO RETRIBUITO ASSISTENZA
PORTATORE DI HANDICAP**

Al Dirigente Scolastico
dell' I.C." OVIDIO"
Via G. Bitossi, 5 - ROMA

__l_ sottoscritt _____, nato a _____
il _____ 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 decreto legislativo 26 marzo 2001 n. 151, giorni _____

(a) di permesso retribuito, di cui all'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, da fruire

per assistere __l_ _____ **portatore di handicap,**

ne __ seguent__ giorn__:

1) dal _____ al _____ gg. _____;

2) dal _____ al _____ gg. _____;

3) dal _____ al _____ gg. _____;

__l_ sottoscritt__ fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente
indirizzo:

_____ - Telefono: _____

_____, _____

(località)

(data)

(firma)

(a) Massimo 3 giorni al mese anche consecutivi.

(b) Depennare quanto non interessa.

VISTO: si autorizza/non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott.ssa Claudia Ghio