



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. MATTEI"

87012 **CASTROVILLARI** (Cosenza)

Viale delle Querce - C.F. 83002340780 - C.M. CSPS05000R ☎0981.1989913- fax 0981.491864

Prot. n° _____ C/44

PERMESSO RETRIBUITO ASSISTENZA FAMILIARE PORTATORE DI HANDICAP

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO " E. MATTEI"
CASTROVILLARI

___ I ___ sottoscritt _____

in servizio presso questa Scuola con contratto a tempoe la qualifica di

.....

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 , n. 104 , come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993 , n. 324 , convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423 , nonché dall'art. 3 comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della legge 8/3/2000 , n. 53, giorni n. _____

di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il proprio familiare

_____, portatore di
handicap, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire

ne ___ seguent ___ giorn ___ :

dal ___/___/___ al ___/___/___

Castrovillari li, _____

FIRMA
