

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo  **indeterminato**  **determinato**

**CHIEDE**

in applicazione **dell'art. 33 della Legge 5.2.92 N. 104**, come modificato dall'art. 21 del D. L.  
27.8.1993, n. 324, convertito con modificazioni in Legge 27.10.93, n.423, nonché dall'art. 3 comma

**giorni** \_\_\_\_\_ di **PERMESSO RETRIBUITO**

per assistere il proprio familiare \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ di età superiore ai  
tre anni, portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale

in quanto lavoratore portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al  
proprio fascicolo personale

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente

Indirizzo :

Telefono: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

Novara .....

Firma .....

NOTE: Il lavoratore può usufruire alternativamente di 2 ore di permesso giornaliero retribuito, fino ad un massimo di  
18 ore mensili, oppure di 3 giorni di permesso mensili ( fruibili anche continuativamente )  
Per assistenza al familiare spetta non solo al genitore ( compreso quello adottivo ), ma anche al parente o affine entro il  
3° grado. Spetta anche all'Handicappato maggiorenne in situazioni di gravità