

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS G. FORTUNATO PISTICCI

OGGETTO: Permesso retribuito per Legge 104.

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo
istituto a tempo ☐ determinato ☐ indeterminato in qualità di ☐ docente ☐ personale Ata

COMUNICA

in applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992, n. 104, come modificato dall'art. 21 del D.L.
27/08/1993, n. 234, 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 che usufruirà
giorni n. _____ di **PERMESSO RETRIBUITO**

➤ dal ____/____/____ al ____/____/____

per assistere il proprio familiare _____

per se stesso

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

Al fine della fruizione del permesso richiesto:

- ☐ dichiaro sotto la mia responsabilità, fatta salva la possibilità di accertamenti da parte dell'Amministrazione, che il familiare assistito **NON è ricoverato in strutture ospedaliere** a tempo pieno (L. 104/1992, art. 33, c.3).
- ☐ dichiaro sotto la mia responsabilità che il familiare assistito è ricoverato a tempo pieno e che il permesso è richiesto per accompagnarlo fuori dalla struttura che lo ospita per effettuare visite e terapie, in quanto, nella circostanza, la struttura ospitante non garantisce la necessaria assistenza.
Allo scopo allega apposita documentazione rilasciata dalla struttura competente attestante le visite o le terapie effettuate (Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali n. 13 dd. 20/2/2009, prot. n. 25 25/I/0002602)

_____, lì, _____

Firma

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO