Al Dirigente Scolastico
del LICEO CLASSICO E LINGUISTICO STATALE “F. PETRARCA” - TRIESTE

Oggetto: domanda di permesso retribuito per assistenza familiare portatore di handicap.

___l___ sottoscritt___ _____,

in servizio in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato

CHIEDE

In applicazione dell’art. 33 della Legge 05.02.1992, n. 104, come modificato dall’art. 21 del D.L. 27.08.1993, 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 08.03.2000, n. 53, giorni n. _____ di **permesso retribuito per assistere il proprio familiare** sig. _____, portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire nelle seguenti giornate:

dal _____ al _____ = gg. _____

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 é ricoverato** (in strutture ospedaliere, istituti, case di riposo) a tempo pieno (L. 104/1992, ART. 33 comma 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. 20.02.2009, prot. n. 25 25/I/0002602)

Trieste, _____

_____

firma