

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI  
VERTOVA

Oggetto: richiesta permesso retribuito per assistenza al familiare portatore di handicap (L. 104/92).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di  
\_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a Tempo determinato/indeterminato,

C H I E D E

di poter fruire dei permessi retribuiti per assistere il/la \_\_\_\_\_(a) sig./sig.ra  
\_\_\_\_\_ **in situazione di handicap grave accertato**, ai sensi dell'**art. 33,**  
**comma 3 Lg. 104/92 e art. 24 della L. 183/2010**, ne\_\_ seguent\_\_ giorn\_\_:

1. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_;
2. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_;
3. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_.

Dichiara, inoltre che il/la \_\_\_\_\_(a) sopracitato/a

non è ricoverato/a a tempo pieno;

è ricoverato/a a tempo pieno ma alle condizioni previste dalla circolare INPS n. 45 del  
01/03/2011

Il/la sottoscritto/a ha depositato presso codesta scuola la copia del certificato di cui all'art. 4 L.  
5/2/1992 n. 104, rilasciato dalla commissione medica della ASL di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma

(a) coniuge, figlio/a, genitore, nipote, fratello/sorella, ecc.. (parenti ed affini entro il 3° grado).