



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI
STRAMBINO (TO)**

Via Modesto Panetti, 18 - 10019 Strambino (TO)

Tel. 0125/711342-639021

e-mail: segreteria@icstrambino.gov.it - TOIC89300A@istruzione.it

pec: TOIC89300A@PEC.ISTRUZIONE.IT

Sito: www.icstrambino.gov.it

C.F.: 84004350017 - C.U.: UFCZ8J



alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo di Strambino (TO)

OGGETTO: Domanda di permesso retribuito Legge 104/92

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di

Docente

Infanzia Primaria S.S. di I° grado plesso _____
a tempo determinato indeterminato

Personale A.T.A.

Collaboratore Scolastico Assistente Amministrativo D.S.G.A
a tempo determinato indeterminato

CHIEDE

in applicazione dell'art.33 della legge 5/2/1992 n.104, come modificato dall'art.21 del Decreto Legge 27-08-1993 n.324, convertito con modificazioni in legge 27-10-1993, n.423, nonché dell'art.3 comma 38, della legge 21-12-1993, n.537 e dell'art.20 della legge 08-03-2000, n.53,

giorni n° _____ di **PERMESSO RETRIBUITO** per assistere il proprio familiare
cognome e nome _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____ portatore di handicap grave come da documentazione
allegata al proprio fascicolo personale, da fruire nei seguenti giorni

dal _____ al _____

Strambino, li _____

firma _____