

Oggetto: permesso per assistenza ai portatori di handicap - Ata

Il/La sottoscritto/a _____,

ATA

in servizio presso codesto Istituto con contratto a

tempo pieno

tempo parziale di ore _____ settimanali

chiede un permesso retribuito per assistere il proprio familiare

_____,
portatore di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale,
ai sensi dell'art. 33 della L. 104/92, dell'art. 20 della L. 53/2000 e dell'art. 32, commi 1, 2 e 3
del CCNL 2016-18, da fruire nel seguente modo:

a giorni (massimo 3 giorni al mese, per contratti a tempo pieno)

nei giorni 1. _____ 2. _____ 3. _____

a ore

dalle _____ alle _____ il/i giorno/i _____ per ore _____;

dalle _____ alle _____ il/i giorno/i _____ per ore _____;

dalle _____ alle _____ il/i giorno/i _____ per ore _____;

in prolungamento del congedo parentale (fino al 3° anno di età del figlio)

dal _____ al _____ per

un periodo di giorni _____ retribuiti al 30% ore _____ di permesso retribuito
giornaliero;

allega copie dei certificati di nascita e di attestazione dell'handicap del figlio.

Dichiara a tal fine di essere l'unico familiare in condizione di lavoratore dipendente a prestare assistenza al familiare
in condizione di handicap e che lo stesso non è stabilmente ricoverato a tempo pieno presso una struttura di cura.

data _____

firma _____

Visto

data _____

Il Dirigente scolastico
prof.ssa Nicoletta Ambrosio