

	<p align="center">SCUOLA SECONDARIA STATALE DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE "GAETANO CAPORALE" Piazza Falcone e Borsellino n.8 – 80011 ACERRA (NAPOLI) Tel./Fax 081/8857104 e-mail: namm15100q@istruzione.it ; namm15100q@pec.istruzione.it sito web: www.scuolacaporaleacerra.gov.it C.F. 80103920635</p>	
--	---	--

Prot. n° _____ / _____

Acerra, _____

Oggetto: Domanda di permesso orario retribuito per assistenza familiare portatore di handicap dell'art.33c.3 della Legge 5/12/1992 n. 104 e in base all'art.42 del D.Lvo 26/03/2001 n. 151 e C.C.N.L. Comparto Scuola del 09/02/2018.

_____, sottoscritt _____ PERSONALE ATA in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato.

CHIEDE

Alla S.V. in applicazione dell'art. 33 C.3 della Legge 5/12/1992 n. 104 e in base all'42 del D.Lvo 26/03/2001 n. 151 e C.C.N.L. Comparto Scuola del 09/02/2018 art.32 – di poter usufruire un permesso retribuito per assistere il proprio familiare Sig/ra.

_____ portatore di handicap grave, per un **massimo di 18 ore mensili**

Il giorno..... dalle ore..... alle ore..... per tot. ore.....

Dichiara di aver già usufruito durante il corrente mese dei seguenti permessi orari retribuiti ai sensi dell'art. 33 C.3 della Legge 5/12/1992 n. 104 e in base all'42 del D.Lvo 26/03/2001 n. 151 e C.C.N.L. Comparto Scuola del 09/02/2018 art.32.

Data	N. ORE

Acerra, _____

Firma

P.P.V. IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Dr.ssa Rosa ESCA