

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
di Serina

Oggetto: **comunicazione di fruizione dei benefici** previsti dall'art.33 -  
**legge 104/92 Assistenza familiare portatore di handicap.**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

In servizio in qualità di *(1)* \_\_\_\_\_

presso questo Istituto Comprensivo       Scuola dell'Infanzia  
 Scuola Primaria  
 Scuola Secondaria 1° gr.  
 A.T.A.

## C O M U N I C A

in applicazione dell'art. 33 - c. 3 - L.104/92, come modificato dall'art. 21 del D.L. 324/93,  
convertito con modificazioni in 423/93, nonché dall'art. 3 - c. 38 - L.537/93 e dall'art.20 della L.  
53/2000,

di fruire di n. giorni \_\_\_\_\_ precisamente il \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
*(2)* di **PERMESSO RETRIBUITO** per assistere il proprio  
familiare \_\_\_\_\_, portatore di handicap  
grave, come da documentazione acquisita agli atti di codesto Istituto.

Serina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
REGG.

-----  
**(1)** specificare la qualifica e la posizione giuridica.  
**(2)** non più di tre giorni al mese