

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IPSEOA "VIVIANI"
CASTELLAMMARE DI STABIA

Oggetto: Comunicazione per assistenza familiare portatore di handicap/personale L.104/05/02/92

_ l _ sottoscritt _____

nat_ il ____/ ____/____ a _____ prov . (____) in servizio

presso codesta Istituzione Scolastica , in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato.

COMUNICA

In applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992 , n. 104 , come modificato dall'art. 21 del D.L.
27/8/1993 , n. 324 , convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423 , nonché dall'art. 3
comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 537 e dall'art. 20 della legge 8/3/2000 , n. 53,
giorni n. _____ ;

L. 104/05/02/92 personale

L. 104/05/02/92 per assistere il proprio familiare

Sig./ra _____ , portatore di

handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale , da fruire

nel giorno _____

_____ li,

Firma
