

Oggetto: Comunicazione di fruizione dei benefici previsti dall'art. 33, comma 6 L.104/92, per persona portatrice di handicap

_ l _ sottoscritt_ _____
nat _ il ___ / ___ / ___ a _____ prov . (___)
in servizio presso _____ in qualità di _____

COMUNICA

in applicazione dell'art. 33, c.6 L. 104/92, come modificato dall'art. 21 del D.L. 324/93, convertito con modificazioni in L. 423/93, nonché dall'art. 3 c. 38, della L. 537/93, e dall'art. 20 della L.53/2000, di fruire di giorni n. _____ di **PERMESSO RETRIBUITO** per persona portatrice di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale e comunicato a codesto ufficio, nei seguenti giorni:

- dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___
- dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___
- dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

dichiara inoltre:

- che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni dei dati sopraesposti:
 - ricovero a tempo pieno presso istituto specializzato;
 - variazione situazione di gravità.

_____, li _____

Firma