



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI  
STRAMBINO (TO)**

Via Modesto Panetti, 18 - 10019 Strambino (TO)

Tel. 0125/711342-639021

e-mail: [segreteria@icstrambino.gov.it](mailto:segreteria@icstrambino.gov.it) - [TOIC89300A@istruzione.it](mailto:TOIC89300A@istruzione.it)

pec: [TOIC89300A@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:TOIC89300A@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Sito: [www.icstrambino.gov.it](http://www.icstrambino.gov.it)

C.F.: 84004350017 - C.U.: UFCZ8J



alla Dirigente Scolastica  
dell'Istituto Comprensivo di Strambino (TO)

**OGGETTO: Domanda di permesso retribuito Legge 104/92**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di

Docente

Infanzia

Primaria

S.S. di I° grado

plesso \_\_\_\_\_

a tempo

determinato

indeterminato

Personale A.T.A.

Collaboratore Scolastico

Assistente Amministrativo

D.S.G.A

a tempo

determinato

indeterminato

**CHIEDE**

in applicazione dell'art.33 della legge 5/2/1992 n.104, come modificato dall'art.21 del Decreto Legge 27-08-1993 n.324, convertito con modificazioni in legge 27-10-1993, n.423, nonché dell'art.3 comma 38, della legge 21-12-1993, n.537 e dell'art.20 della legge 08-03-2000, n.53,

giorni n° \_\_\_\_\_ di **PERMESSO RETRIBUITO** per assistere il proprio familiare  
cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ portatore di handicap grave come da documentazione  
allegata al proprio fascicolo personale, da fruire nei seguenti giorni

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Strambino, li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_