

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO di
CALCINAIA

Il/La sottoscritt _____ nat a _____
_____ prov. (____) il _____,
qualifica _____ tempo determinato/indeterminato
presso _____

C H I E D E

di poter fruire dei seguenti permessi previsti dall'art. 33 -comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la sig. _____ (coniuge / figlio / madre / padre / _____) :

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

DICHIARA

di non aver usufruito/di aver usufruito nel corrente mese dei seguenti permessi L. 104/92:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Il/La sottoscritt _____ dichiara che è l'unico familiare ad assistere il sig. _____ e che lo stesso non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura.

Data _____

Firma
