AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI

CAPIZZI - CESARO' (ME)

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

Il/La sottoscritt__ _____ nat__ a _____

prov. (_____) il _____, qualifica_____

tempo determinato/indeterminato presso _____

C H I E D E

di poter fruire nel mese di _____ dei permessi previsti dall'art. 33 – comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la sig._____

(coniuge / figlio / madre / padre / _____) nei seguenti giorni:

- Giorno della settimana _____ data _____
- Giorno della settimana _____ data _____
- Giorno della settimana _____ data _____

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

lì, _____

Firma

_____