

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPONNETTO"
di MONSUMMANO TERME

OGGETTO: Richiesta permesso mensile (L.104/92)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

in servizio presso codesto Istituto presso la Scuola Infanzia / Primaria / Secondaria I grado

in qualità di Docente / Personale ATA

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire del permesso mensile ai sensi dell'art. 33 della L. 5 febbraio 1992, n.104 nei seguenti giorni:

A tal fine dichiara che il familiare con handicap per cui si richiede il permesso mensile non è ricoverato a tempo pieno in casa di cura e/o ospedaliera.

Monsummano Terme,

FIRMA _____

Visto si autorizza,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Delia Dami
