**MODELLO PIANIFICAZIONE MENSILE PERMESSO LEGGE 104 ART. 33 COMMA 3**

**PERSONALE DOCENTE**

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

I.C. BUCINE

Il sottoscritto/a

nat\_ il a

residente a : in ,

n° Qualifica: , in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico con contratto a tempo inde- terminato/determinato;

Vista la documentazione presentata a codesta scuola;

Visto l'art. 33, comma 3 della L. 05/02/92 n. 104, legge quadro per l'assistenza,

Visto il decreto di autorizzazione della Dirigente Scolastica richiesta permessi L.104

C H I E D E

Di poter esercitare il diritto di fruire di giorni \_\_\_\_\_\_\_ mensili di permesso ai

sensi della L. 104/92 art. 33, ( nome assistito , grado di parentela ) secondo il seguente calendario:

MESE Anno Giorno

Giorno Giorno

si precisa inoltre che il/la sig./a ........................................

non è ricoverato/a a tempo pieno

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi motivata modifica al presente calendario.

Data ............................................ Firma