**Al Dirigente Scolastico**

**S.S.I G. “G. Bovio”**

**Foggia**

**Oggetto: Programmazione mensile/settimanale di fruizione dei permessi retribuiti legge 05/02/1992 n. 104 art. 33 – Personale COMPARTO SCUOLA: A.S. \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_.**

\_\_l \_\_ sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso la S.S.IG. “G. Bovio” di Foggia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| in qualità di: |  | ATA |  | Docente |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| con contratto di lavoro a: |  | Tempo determinato |  | Tempo indeterminato |

Chiede

Ai sensi dell’art. 33 della Legge del 05/02/1992 n. 104 e s.m.i., di poter usufruire dei permessi retribuiti per il mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nei seguenti giorni:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara che :

* Eventuali parenti non esercitano lo stesso diritto;
* L’assistito/a non è in stato di ricovero.

Chiede, altresì, che eventuali comunicazioni vengano effettuate al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. Massimo 3 giorni al mese anche consecutivi.**

**Riservato all’Ufficio:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concede**

La Dirigente Scolastica  
*prof.ssa Milena Sabrina Mancini*