**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **ISTITUTO COMPRENSIVO COLOZZA BONFIGLIO**

 PALERMO

# RICHIESTA PERMESSO - legge 104 (Anno Scolastico / )

## Il/La sottoscritt

* Docente con incarico a tempo □**indeterminato** □**determinato**
* Docente I.R.C. □ **4° anno** □**1 - 3 anni**
* Personale A.T.A. □ **collab. scol.** □ **ass. amm.** □

# d.s.g.a.

in servizio nel plesso di scuola: □ **dell’infanzia** □ **primaria** □ **secondaria di I grado**

di: □ ***Colozza*** □ ***Scipione di Castro*** □ ***Bonfiglio***

*IN APPLICAZIONE DELLA LEGGE 104/92 ART. 33, comma 3 della legge 5/2/1992, n.104 come modificato dall’art. 21 del D.L. 27/08/1993, n.324.*

chiede giorni n. di permesso retribuito per assistere il proprio familiare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non ricoverato a tempo pieno presso strutture ospedaliere come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale:

dal al\_ gg. dal al\_ gg. dal al\_ gg.

data firma del richiedente

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