AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO

CAROLEI-DIPIGNANO “VALENTINI”

**OGGETTO: Variazione programmazione mensile fruizione permesso retribuito ex L. 104/92 art. 33 c. 3 per situazioni di urgenza**

**PERSONALE COMPARTO SCUOLA - Anno Scolastico: ……………………**

\_L\_ SOTTOSCRITT\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso il plesso della Scuola

[ ] Infanzia

[ ] Primaria

[ ] Secondaria di I grado

di ………………………………………………....

in qualità di (barrare con una X la casella)

[ ] Docente a T I

[ ] Docente a T D

[ ] Assistente Amministrativo a T I

[ ] Assistente Amministrativo a T D

[ ] Collaboratore Scolastico a T I

[ ] Collaboratore Scolastico a T D

**CHIEDE**

AI SENSI DELL’ART.33 c.3 DELLA L.104/92, DI POTER USUFRUIRE DEL PERMESSO RETRIBUITO

PROGRAMMATO per il mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come riportato in tabella:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA Programmata | GIORNO DELLA SETTIMANA programmato | DATA  Modificata | GIORNO DELLA SETTIMANA  modificato |
|  |  |  |  |

AUTOCERTIFICAZIONE MOTIVI DELL’URGENZA:

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

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_