

Personale ata

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IIS "G. SOLIMENE"
Via Aldo Moro, 1 - LAVELLO**

OGGETTO: Programmazione Mensile di fruizione dei permessi retribuiti L. 104/92.

L SOTTOSCRITT_ _____ IN SERVIZIO PRESSO
 QUESTO ISTITUTO IN QUALITÀ DI ATA_____.

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.33, COMMA 3, DELLA LEGGE 104/92, DI POTER USUFRUIRE DEI
PERMESSI RETRIBUITI PER IL MESE DI _____ NEI SEGUENTI
GIORNI/ORE:

1) _____

2) _____

3) _____

Data, _____

FIRMA

firma digitale_____