

Personale docente

**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 DOCENTE _____

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:

- | | | |
|----|-------|-------|
| 1) | _____ | _____ |
| 2) | _____ | _____ |
| 3) | _____ | _____ |

Data, _____

FIRMA
firma digitale