

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO A. BERNOCCHI

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a
_____ prov. (_____) il _____,
qualifica _____ tempo determinato/indeterminato presso

C H I E D E

di poter fruire dei seguenti permessi previsti dall'art. 33 –comma 3 - della legge 104/1992 per
assistere il/la sig. _____ (coniuge / figlio /
madre / padre / _____) :

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

D I C H I A R A

di non aver usufruito/di aver usufruito nel corrente mese dei seguenti permessi L. 104/92:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Il/La sottoscritt _____ dichiara che è l'unico familiare ad assistere il sig. _____ e che lo stesso
non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura.

Data _____

Firma
