# AL DIRIGENTE SCOLASTICO

# DELL’ISTITUTO COMPTRENSIVO

# DI SAN CIPRIANO PICENTINO

**OGGETTO: Variazione Programmazione mensile di fruizione del permesso retribuito ex L. n. 104/92 art, 33 comma 3 per situazioni di urgenza**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso il

plesso della Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di (barrare con una X la casella):

* Docente a T.I.
* Docente a T.D.
* D.S.G.A.
* 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 comma 3 della legge n.104/92, dl poter usufruire del permesso retribuito programmato per il mese come riportato ln tabella:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA  PROGRAMMATA | GIORNO DELLA  SETTIMANA  PROGRAMMATO | DATA  MODIFICATA | GIORNO DELLA SETTIMANA MODIFICATO |
|  |  |  |  |

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