AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI NOVELLARA

_ l _ sottoscritt _ ____

nat _ a ________________________________ il __________________________________

in servizio presso l'Istituto Comprensivo di Novellara in qualità di

____________________________________ a tempo _______________________________

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che:

1. _ l_ Sig._ ____

nat _ a __________________________________ il ________________________________

si trova nel seguente grado di parentela ____

2. _ l _ sottoscritt _ è l'unic_ ad assistere _ l _ Sig._ ____________________________

Trovandosi pertanto nelle condizioni citate dall'art.33 comma 3 della L.104 del 05/02/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, **chiede** di poter fruire di 3 giorni di permesso retribuito mensile.

Si allega certificato così come da art. L. 104 del 05/02/1992.

♦ _ l _ sottoscritt _ si impegna a comunicare eventuali variazioni qualora dovessero verificarsi.

Novellara, _________________

____
(firma)

°°°

ISTITUTO COMPRENSIVO DI NOVELLARA

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Demetrio D'Agostino)
____