

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "S. Bivona"
c/da Soccorso s.n.c.
92013 – MENFI (AG)
agic83600p@istruzione.it

**OGGETTO: Programmazione Mensile di fruizione dei permessi retribuiti legge 05.02.1992
n. 104 art.33. -
PERSONALE COMPARTO SCUOLA: Anno Scolastico: 2018/2019**

 L SOTTOSCRITT _____ IN SERVIZIO PRESSO
'I.C. Santi Bivona", plesso _____ sede _____

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.33 DELLA LEGGE DEL 05.02.1992 N.104, DI POTER USUFRUIRE
DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL MESE DI _____ NEI SEGUENTI GIORNI:

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

Data, _____

FIRMA _____

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Angela Croce**

