



ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRANA

ANNO SCOLASTICO /

Al Dirigente Scolastico/Al Direttore S.G.A.

Il/La sottoscritto/a

☐ Docente ☐ ATA:

☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato ☐ supplenza breve ☐ I.R.C. 4° anno

in servizio presso la scuola: ☐ sec. di 1° grado ☐ primaria ☐ infanzia

di: ☐ Trana ☐ S.Bernardino ☐ Sangano ☐ Reano

IN APPLICAZIONE DELLA L. 104/92, ART. 33

RICHIEDE

i seguenti giorni di permesso retribuito per assistere il proprio familiare, come da documentazione acquisita nel proprio fascicolo personale

dal		al		=	giorni	
dal		al		=	giorni	
dal		al		=	giorni	

Data

Firma

(Riservato alla Segreteria)

Visto:

IL DIRETTORE S.G.A.

Visto:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO