AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI FARRA DI SOLIGO

(Documento firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente)

Oggetto: Permessi previsti dal 3° comma art. 33 legge 104 del 05.02.1992; Circolare INPS 17.07.2000 n. 133; D.L. 27.08.1993 n. 324 convertito in legge n. 423 del 27.10.1993; Art. 19 e 20 Legge 08.03.2000 n. 53; Circ. n. 90 del 23.05.2007; (giorni 3 mensili) II/La sottoscritto/a in servizio presso l' I. C. di Farra di Soligo in qualità di: DOCENTE ☐ PERSONALE ATA con contratto: a tempo determinato a tempo indeterminato supplente temporaneo **COMUNICA** che intende beneficiare di giorni n. ore n. relativi/e ai permessi per il mese di DATA ORE **DATA** ORE DATA ORE DATA ORE Data firma Spazio riservato all'Ufficio ISTITUTO COMPRENSIVO di FARRA DI SOLIGO Via Brigata Mazzini, n° 72 - COL SAN MARTINO (TV) Telefono 0438/898145 – Telef.e Fax 0438/898141 ☐ VISTO SI AUTORIZZA Il Dirigente Scolastico reggente Stefano Ambrosi

Data