

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo di Bereguardo

Il/La sottoscritto/a .....  
in servizio presso..... in qualità di  
.....con contratto di lavoro a tempo  
indeterminato/determinato - titolare di L. 104/92

COMUNICA

in applicazione dell'art. 33 della Legge 5/2/1992, n. 104, come modificato dall'art. 21 del D.L. 27/8/1993, n. 324, convertito con modificazioni in Legge 27/10/1993, n. 423, nonché dall'art. 3 comma 38, della Legge 24/12/1993, n. 53 e dall'art. 20 della Legge 8/3/2000, n. 53, la propria assenza per n. giorni ..... di PERMESSO RETRIBUITO come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale, da fruire ne.....  
seguent.....giorn.....:

- dal .....al.....
- dal .....al.....
- dal .....al.....

( 1° - 2° - 3° dei giorni fruibili nel mese )

Bereguardo, .....

Firma .....

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Maria Grazia MERLINA