**Modello di Programmazione mensile permessi L.104/92 art. 33 comma 3**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. AMEDEO MOSCATI

PONTECAGNANO FAIANO

OGGETTO: **Programmazione Mensile di fruizione dei permessi retribuiti Legge n. 104/92 art. 33 comma 3**

**PERSONALE COMPARTO SCUOLA - Anno Scolastico: ……………………**

\_L\_ SOTTOSCRITT\_..................................................................... IN SERVIZIO PRESSO il plesso della Scuola

* Infanzia
* Primaria
* Secondaria

di ………………………………………………..................................................................................................

in qualità di (barrare con una X la casella)

* Docente a TI (specificare area comune/L2/sostegno o disciplina) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Docente a TD (specificare area comune/L2/sostegno o disciplina) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Assistente Amministrativo a TI
* Assistente Amministrativo a TD
* Collaboratore Scolastico a TI
* Collaboratore Scolastico a TD

**CHIEDE**

AI SENSI DELL’ART.33 comma 3 DELLA LEGGE N.104/92, DI POTER USUFRUIRE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL MESE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NEI SEGUENTI GIORNI :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DATA** | **GIORNO DELLA SETTIMANA** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

\_L\_ SOTTOSCRITT\_ si riserva, in caso di necessità improvvisa, di chiedere la fruizione di giorni diversi da quelli su indicati.

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modello di Variazione situazioni di urgenza Programmazione mensile permessi L.104/92 art. 33 comma 3**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. AMEDEO MOSCATI

PONTECAGNANO FAIANO

**OGGETTO: Variazione Programmazione Mensile di fruizione del permesso retribuito ex L. n. 104/92 art. 33 comma 3 per situazioni di urgenza**

**PERSONALE COMPARTO SCUOLA - Anno Scolastico: ……………………**

L\_ SOTTOSCRITT\_..................................................................... IN SERVIZIO PRESSO il plesso della Scuola

* Infanzia
* Primaria
* Secondaria

di ………………………………………………..................................................................................................

in qualità di (barrare con una X la casella)

* Docente a TI (specificare area comune/L2/sostegno o disciplina) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Docente a TD (specificare area comune/L2/sostegno o disciplina) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Assistente Amministrativo a TI
* Assistente Amministrativo a TD
* Collaboratore Scolastico a TI
* Collaboratore Scolastico a TD

a parziale rettifica di quanto precedentemente richiesto

**CHIEDE**

AI SENSI DELL’ART.33 comma 3 DELLA LEGGE N.104/92, DI POTER USUFRUIRE DEL PERMESSO RETRIBUITO Programmato PER IL MESE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_come riportato in tabella :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA PROGRAMMATA | GIORNO DELLA SETTIMANA PROGRAMMATO | DATA  MODIFICATA | GIORNO DELLA SETTIMANA  MODIFICATO |
|  |  |  |  |

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_