

Alla Rettrice - Dirigente Scolastico  
Del Convitto nazionale "A. di Savoia"  
Tivoli (RM)

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a : \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,

n° \_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_, in servizio  
presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico con contratto a tempo inde-  
terminato/determinato;

### CHIEDE

Di poter esercitare il diritto di fruire di giorni \_\_\_\_\_ mensili di permesso ai  
sensi della L. 104/92 art. 33, ( nome assistito \_\_\_\_\_,  
grado di parentela \_\_\_\_\_) secondo il seguente calendario:

MESE \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

si precisa inoltre che: -

il/la sig./a .....

non è ricoverata a tempo pieno -

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi motivata  
modifica al presente calendario.

Data .....

Firma \_\_\_\_\_