

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 _____