  

***Centro Provinciale IstruzioneAdulti***

***CPIA CATANIA 2***

C.F. 92032760875 - Codice meccanografico: CTMM151004

Sede amministrativa: Viale Libertà, 151 – 95014 Giarre (CT)

p.e.o.: [ctmm151004@istruzione.it](mailto:ctmm151004@istruzione.it) - p.e.c.: [ctmm151004@pec.istruzione.it](mailto:ctmm151004@pec.istruzione.it) www.cpiacatania2.edu.it

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL CPIA CATANIA 2 GIARRE

Il/la sottoscritto/a nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica

A tempo indeterminato  determinato

in servizio c/o questa scuola nel corrente anno scolastico 20\_\_\_/20

# CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire dei seguenti permessi previsti dall’art. 33 comma 3 della Legge 104/1992 per assistere il/la sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(coniuge/figli\_ /madre/padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che per l’assistito sono stati già richiesti nel corrente mese i seguenti permessi L. 104/1992

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 di essere l’unico familiare ad usufruire dei giorni richiesti per assistere il/la sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che lo stesso non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura.

Giarre, Con osservanza

VISTO si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Rita Vitaliti