Programmazione permessi L. 104/92

_l_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ (____) il __/__/____ e residente a _____ via/piazza _____ n ____

In servizio presso questo istituto in qualità di:

- ☐ Docente
- ☐ Ata

Comunica per il mese di _____ la programmazione dei giorni in cui fruire dei permessi previsti dalla L. 104/92:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_l_ sottoscritt_ è consapevole che, ai sensi del CCNL 2016/18 e della Contrattazione integrativa di istituto, tale programmazione può essere modificata previo preavviso scritto di almeno 24 ore al Dirigente Scolastico.

Firma

_____