



Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado
Via Roma, 47 - 24060 TAVERNOLA B.SCA (BG) - Tel. 035 931038 - Tel. e Fax 035 931812
E-mail: bgic80500x@istruzione.it - Posta certificata: bgic80500x@pec.istruzione.it
Codice mecc. BGIC80500X - C.F. 81004940169 - CODICE UNIVOCO: UFA55C
SITO WEB: www.ictavernolabergamasca.gov.it

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale**
Via Roma, n. 47
24060 TAVERNOLA B.SCA (BG)

**Oggetto: Richiesta permessi ai sensi dell'art. 33 della Legge n. 104/92
e dichiarazione di non ricovero**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente a _____ - via _____
tel. _____, dipendente di questo Istituto a

tempo indeterminato a tempo determinato

in qualità di _____, presso la sede/sezione di _____,
con rapporto di lavoro:

Tempo pieno Part-time orizzontale ____% part-time verticale ____% su n° ____ giorni

CHIEDE

La concessione dei permessi previsti dall'art. 33 della L. 104/92:

dal _____ al _____ giorni _____

Giorno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Totale ore
ore																																

D I C H I A R A

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n° 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità

[] che il familiare _____ nato il _____
rapporto di parentela _____ NON E' RICOVERATO PRESSO ALCUN
ISTITUTO.

[] che nessun familiare usufruisce dei benefici di cui all'art. 33 Legge n° 104/92 per il
suddetto assistito.

Data, _____ (firma) _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
