



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Ufficio VII - Ambito Territoriale Provincia di Frosinone
CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI
8^A C.P.I.A. PROVINCIA FROSINONE

Via Pietro Mascagni, 14 – 03100 Frosinone

Sedi Associate: ANAGNI – CASSINO – PONTECORVO - SORA

Tel.: (Presidenza) 0775/265.6934-6931 – (DSGA) 0775/265.6929 – (Uffici) 0775/265.6928-6930-6933

PEO: frmm466008@istruzione.it - PEC: frmm466008@pec.istruzione.it

Codice Meccanografico: FRMM466008 – C.F.: 92073310606

Sito web: www.centroprovincialeistruzioneadultifrosinone.edu.it/

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: richiesta permesso 104 personale

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ il _____
a _____ in servizio presso questa scuola in
qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo

indeterminato determinato,

CHIEDE

in applicazione dell'art. 33 della legge 05/02/92, n°104, come modificato dall'art. 21, del 27/08/93, n° 324, convertito con modificazioni in legge 27/10/93 n° 423, nonché dell'art. 3 comma 38 della legge 24/12/93 n° 537 e dell'art. 20 della legge 08/03/2000, n° 53, la concessione di gg _____ di
PERMESSO RETRIBUITO:

da usufruire personalmente poiché portatore di handicap come da documentazione acquisita al proprio fascicolo, relativi al corrente mese, da fruire ne__ sottoindicat__ giorn__ :

dal _____ al _____ gg. _____ ;

dal _____ al _____ gg. _____ ;

Dichiara che nel mese in corso ha già fruito di n. _____ giorni di permesso

Frosinone, _____

FIRMA
