Al Dirigente Scolastico
I.S. De Simoni Sondrio

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)

residente a _____ (Prov._____) in Via/Piazza _____ n°____,

in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di _____,

C H I E D E

ai sensi dell'art.7 c.7 della Circolare n. 13/2010 – Dipartimento Funzione Pubblica - di beneficiare dei permessi previsti dalla Legge 104/92 art. 33, secondo il seguente piano mensile:

MESE	**FRUIZIONE DELL' INTERA GIORNATA LAVORATIVA (indicare il giorno)**	**DALLE ORE**	**ALLE ORE**

L'INTERESSATO

Sondrio, _____ _____