



Liceo Scientifico Statale
"Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Al Dirigente Scolastico

Prof. Roberto Bernardini

Oggetto: Concessione permessi art 33 L.104/1992

Il sottoscritt _____ nat_ il _____
a _____ (____), residente a _____
in via _____ n° _____

CHIEDE

di beneficiare dei permessi previsti dalla legge 104/92 art. 33 e successive modificazioni, per prestare assistenza a:

Cognome e nome _____ grado di parentela _____

Data e luogo di nascita _____ residente a _____

riconosciut___ invalid_ come da certificazione rilasciata dal competente collegio medico legale del'A.S.L. che si allega.

VISTA

L'istanza di cui sopra e la documentazione necessaria allegata:

- "Richiesta di permessi previsti dall'art.33 legge n.140/1992",

- "Programmazione mensile fruizione permessi retribuiti L104/1992"

- Copia del verbale che attesta la situazione di gravità ex art.3 comma 3 L.104/1992;

- Documenti di identità in corso di validità degli interessati;

si autorizza/non si autorizza la fruizione dei benefici previsti dalla Legge 104/92, art 33 e successive modificazioni.

Cagliari, li _____

Motivi eventuale diniego _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO