Modulo 4 – Programmazione Mensile





Via Ronca 11 - 83047 **LIONI** (AV)

con plesso e sezioni associate di scuola dell’infanzia, primaria e sec. di 1° grado di **Teora** (AV)

AVIC86000T - C.F.91007490641 - C.U. Fatt.UFIV4S

Sito web: [**www.iclioni.edu.it**](http://www.iclioni.edu.it/)

tel/fax: 082742046 e-mail: [**avic86000t@istruzione.it** e-m](mailto:avic86000t@istruzione.it)ail pec: [**avic86000t@pec.istruzione.it**](mailto:avic86000t@pec.istruzione.it)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Scuola dell’infanzia e scuola primaria | Via Ronca 11 | 83047 Lioni (AV) | Tel/Fax 082742046-0827 270275 |
| Scuola secondaria I grado | Via Ronca 20 | 83047 Lioni (AV) | Tel. 082742015 |
| Scuola dell’Infanzia, primaria e sec. I grado | Largo Europa 10 | 83056 Teora (AV) | Tel. 082751077 |

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Statale

“N.Iannaccone” – Lioni (AV)

## Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat il \_

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_\_\_\_), in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di

* Docente 󠇢 󠇢 a tempo indeterminato 󠇢󠇢 a tempo determinato
* Collaboratore scolastico 󠇢󠇢 a tempo indeterminato 󠇢󠇢 a tempo determinato
* Assistente Amministrativo 󠇢 󠇢 a tempo indeterminato 󠇢󠇢 a tempo determinato
* Assistente Tecnico 󠇢 a tempo indeterminato 󠇢󠇢 a tempo determinato

in riferimento al Decreto di concessione benefici fruizione dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, L. 104/92

**CHIEDE**

***Per il personale Docente***

## di usufruire di giorni n. di PERMESSO RETRIBUITO per assistere il soggetto in situazione di handicap grave \_\_\_\_ , come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale. :

1) il / /

2) il / /

3) il / /

***Per il Personale ATA***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Giorno** | **N. ore** | **Dalle ore alle ore** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*FIRMA DEL RICHIEDENTE*

Lioni