**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’I.I.S. “VINCENZO SIMONCELLI”**

**SORA (FR)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente in servizio presso codesto Istituto, avendo diritto, secondo la legge 104/92 e le successive modificazioni ed integrazioni a fruire dei tre giorni di permesso mensile,

**COMUNICA**

Il piano di fruizione per il mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fermo restando la possibilità di modificarne la giornata programmata per esigenze di assistenza e tutela del disabile.

Giorni:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_