

**Alla cortese attenzione del  
Dirigente Scolastico  
Dott. Aldo Gabbi  
- S E D E -**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

docente in servizio presso questo Istituto, autorizzato a fruire dei benefici di cui all'art. 33 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104,

***c h i e d e***

"permesso art. 33, comma 3, L. 104/1992" per il mese di \_\_\_\_\_, con le seguenti modalità: GIORNI LAVORATIVI INTERI (n. 3 gg. non frazionabili):

Data di fruizione	Numero giorni lavorativi
<b>Totale giorni effettuati</b>	

Trento, \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DOCENTE**

\_\_\_\_\_



VISTA la domanda e valutate le esigenze di servizio,  
**SI AUTORIZZA quanto richiesto**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott. Aldo Gabbi