|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ***LICEO STATALE “GALILEO GALILEI”***

 *Indirizzi:* ***Classico*** *–* ***Scientifico*** *–* ***Linguistico***

***Scientifico opzione Scienze Applicate***

 *Via G. Mancini – 87027 PAOLA (Cosenza)*

 *Codice Fiscale 86001310787 – C.M. CSPS210004*

 *Tel. 0982 / 613505 – e-mail:* *csps210004@istruzione.it*

 *Sito www.liceostatalepaola.edu.it*

**Alla Dirigente scolastica**

**Del Liceo statale “ G. Galilei” di Paola**

**Via Mancini-87027 paola**

**Oggetto: Variazione Programmazione mensile permessi L.104/92 art. 33 comma 3 (situazioni di urgenza)**

Il/La sottoscritto/a...........................................................................................................................................

nato/a................................................................................... prov. …………………..il.......................................... in servizio presso il Liceo Statale “G. Galilei “di Paola in qualità di

[ ] Direttore SGA

[ ] Docente con contratto a tempo indeterminato(specificare posto comune/L2/sostegno o disciplina) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] Docente con contratto a tempo determinato(specificare posto comune/L2/sostegno o disciplina) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] Assistente Amministrativo con contratto a tempo indeterminato

[ ] Assistente Amministrativo con contratto a tempo determinato

[ ] Assistente Tecnico con contratto a tempo indeterminato

[ ] Assistente Tecnico con contratto a tempo determinato

[ ] Collaboratore Scolastico con contratto a tempo indeterminato

[ ] Collaboratore Scolastico con contratto a tempo determinato

**CONSIDERATO** chein caso di necessità ed urgenza, è possibile presentare una comunicazione di variazione della programmazione mensile, nelle 24 ore precedenti la fruizione del permesso e, comunque, non oltre l’inizio dell’orario di lavoro del giorno in cui il dipendente utilizza il permesso;
**CONSIDERATO** che il fruitore deve documentare adeguatamente la richiesta di variazione;

**CHIEDE**

ai sensi dell’art.33 comma 3 della legge 5 febbraio 1992 n.104, di poter usufruire del permesso retribuito programmato per il mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per come riportato in tabella :

|  |  |
| --- | --- |
| Data programmata | Data modificata  |
|  |  |

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_