

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "N. Copernico"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Ai sensi dell'art. 15, comma 6, C.C.N.L. 29/11/2007

C H I E D E

di poter usufruire di permessi di cui alla **Legge 05/02/1992, n. 104**, art 3, commi 1 e 3; art. 4; art. 33, comma 3 di:

giorni \_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_  
ore \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che il congiunto da assistere ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92, non è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati;

dichiara, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti che permangono i requisiti per la concessione del permesso stesso.

Bologna, \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO