

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL C.P.I.A. IMOLESE
Via Vivaldi, 76
I M O L A (BO)**

 1 sottoscritto/a _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
avendo chiesto n. _____ giorno/i di permesso dal _____
al _____ da ai sensi della L. 104/92 per assistenza a _____

Dichiara

che la su indicata persona non è ricoverata presso struttura ospedaliera o in un
istituto specializzato nel periodo di cui trattasi.

Imola, _____

firma