



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"
Viale Colombo n° 37 CAGLIARI
Tel.070/668805 Fax 070/655325 .Sito www.liceoalberti.it E-
mail:preside@www.liceoalberti.it

Prot. N° _____/_____
Del _____

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "Alberti"
CAGLIARI

Oggetto : Richiesta permesso per assemblea sindacale

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
il _____

In servizio nel corrente anno scolastico, presso codesto liceo in qualità di docente a
T.I./T.D.

CHIEDE

Di poter partecipare all'assemblea sindacale indetta da
_____ per il giorno _____ in
cui il suo orario di lavoro è

1. ora classe _____
2. ora classe _____
3. ora classe _____
4. ora classe _____
5. ora classe _____

Atal fine dichiara che durante l'a.s. in corso ha già usufruito di n° _____ ore

Cagliari, li _____

