

Il/La sottoscritto/a _____,
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
con contratto a tempo _____

(determinato fino al 31/8 – determinato fino al 30/6)

CHIEDE

che le venga concesso un:

Permesso retribuito art. 15 CCNL per:

Comma 1: lutto (gg. 3 ad evento);

Comma 3: matrimonio (gg. 15 consecutivi);

dal _____ al _____ gg. _____

Permesso non retribuito art. 19 commi 7-8 CCNL per

concorsi ed esami (gg. 8 all'anno);

motivi pers/fam. (gg. 6 all'anno);

dal _____ al _____ gg. _____

Allega: _____

Alba, _____

Firma

Visto,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
