

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

**CHIEDE**

che le venga concesso un:

**Permesso retribuito art. 15 CCNL per:**

Comma 1:  concorsi (gg. 8 all'anno);

lutto (gg. 3 ad evento);

Comma 2:  motivi pers/fam. (gg. 3 all'anno);

ferie durante att.tà did (gg. 6 all'anno);

Comma 3:  matrimonio (gg. 15 consecutivi);

Comma 7:  Altro (specificare): \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Allega: \_\_\_\_\_

Alba, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Visto,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_