

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 (gg. 8 all'anno);

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

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

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

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

Firma

\_\_\_\_\_

Visto,

IL DIRETTORE S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_