

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 DIRETTORE S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
