

**OGGETTO: domanda di permesso non retribuito**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Domiciliato/a in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_, in servizio presso l'Istituto Comprensivo di Castel San Giovanni,

Scuola \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

con contratto di lavoro **a tempo determinato**

**CHIEDE**

in applicazione del comma 7, dell'art.19, del C.C.N.L. 29/11/2007, la concessione di gg. \_\_\_\_\_ di

di **PERMESSO NON RETRIBUITO** relativi al corrente anno scolastico, da fruire ne\_ sottoindicat\_  
giorn\_, per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

che vengono  autocertificati con dichiarazione sostitutiva di atto notorio  
 certificati con documentazione

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

Chiede, altresì, che eventuali comunicazioni vengano effettuate al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma

VISTO: SI AUTORIZZA  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof.ssa Maria Cristina Dragoni)

N.B.: Nell'anno scolastico massimo sei giorni complessivi per motivi personali o familiari, documentati anche mediante autocertificazione.