

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.