

OGGETTO: domanda di permesso retribuito per motivi personali o familiari

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 indeterminato**,

CHIEDE

in applicazione del comma 2, dell'art. 15 del C.C.N.L. 29/11/2007, la concessione di gg. _____

di **PERMESSO RETRIBUITO** relativi al corrente anno scolastico, da fruire ne_ sottoindicat_ giorni_, 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)**