

**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\_ 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)**