

OGGETTO: **domanda di permesso retribuito per lutto/concorso/esami**

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 1, 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:

- dal _____ al _____ =gg. _____
- dal _____ al _____ =gg. _____
- dal _____ al _____ =gg. _____

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

_____ telefono _____

Allega documentazione/autocertificazione giustificativa.

_____ lì _____

Firma

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

N.B.: - partecipazione a concorso o esami max gg.8 complessivi per anno scolastico, ivi compresi quelli eventualmente richiesti per il viaggio;
- per lutto max gg.3, per evento, anche non consecutivi.