

**Modello 6**

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo di  
Castel San Giovanni**

**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\_ giorni\_ 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.