

PROT. N° _____ / _____

del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO
Via Alfieri, 1
MONTE URANO (FM)

La / Il sottoscritt _____
(Cognome) (Nome)

In servizio per l'a.s. 20 ____ / ____ presso l'Istituto Scolastico Comprensivo di Monte Urano
in qualità di

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Docente Scuola Infanzia | <input type="checkbox"/> Docente Scuola Primaria |
| <input type="checkbox"/> Docente Scuola Sec. 1^ Grado | |
| <input type="checkbox"/> a Tempo Indeterminato | <input type="checkbox"/> a Tempo Determinato |

nel plesso di _____
CHIEDE

di poter fruire di n° _____ giorni di permesso retribuito dal _____ al _____
in base all'art. 15 del C.C.N.L. 29 novembre 2007, per il seguente motivo:

- Familiari e/o personali (max. 3 gg. per a.s.)
 Concorsi e/o esami (max 8 gg. per a.s.)
 Lutto (max 3 gg. per evento)
 Matrimonio (15 gg.)
 Altro _____

Allega:

- Idonea documentazione Allegato 1
 Autocertificazione

Monte Urano, lì _____

(firma)



ISTITUTO COMPRENSIVO MONTE URANO

Visto : Si concede

Monte Urano, lì _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Gentili Ombretta