

Al Dirigente Scolastico

IC ‘De Amicis’

**BUSTO ARSIZIO**

Oggetto: **PERMESSO retribuito | Non retribuito** (artt. 15 e 19 del CCNL)

Il / La sottoscritt in servizio presso la scuola dell’Istituto Comprensivo ‘De Amicis’ in qualità di (1) con contratto a tempo

CHIEDE

alla S.V. che gli / le venga concesso un permesso retribuito/non retribuito dal al per i seguenti motivi:

* partecipazione a concorsi ed esami
* matrimonio
* lutto
* motivi personali o familiari

Busto Arsizio, Firma

1. Docente/ATA
2. Determinato/Indeterminato

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* Da compilare a cura dell’Ufficio di segreteria

prot. n. del

Il dipendente ha già fruito di n. giorni di permesso retribuito/non retribuito (cancellare la voce che non interessa) nel presente anno scolastico.

Pertanto sussistono/non sussistono (cancellare la voce che non interessa) le condizioni di fruibilità.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Per gli ATA: Visto, Il DSGA

Visto, SI AUTORIZZA Il Dirigente Scolastico

