

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto d'Istruzione Superiore (L.S. – ISA – IPSIA)
di SAN GIOVANNI IN FIORE

Il/La sottoscritto/a _____
docente assunto/a con contratto a tempo indeterminato in servizio presso l'I.I.S. (L.S. – ISA –
IPSIA) di San Giovanni in Fiore

C H I E D E

alla S.V. la concessione di un periodo di gg. _____ dal _____ al _____ di:

- PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 15 c. 1 del C.C.N.L. 29/11/2007 per esami e concorsi;
- PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 15 c. 1 del C.C.N.L. 29/11/2007 per lutto;
- PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 15 c. 2 del C.C.N.L. 29/11/2007 per motivi personali e familiari documentati con UTILIZZO DEI TRE GIORNI PREVISTI dal citato articolo;
- PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 15 c. 3 del C.C.N.L. 29/11/2007 per matrimonio;
- PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 15 c. 6 del C.C.N.L. 29/11/2007 per assistenza a persone disabili (legge 5/2/92 n. 104 art. 33);
- PERMESSO RETRIBUITO per donazione di sangue (legge 4/5/90 n. 107);
- PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 63 del C.C.N.L. per attività di formazione e aggiornamento;
- ALTRO (specificare) _____.

A tal fine si allega: _____.

Data _____

Firma _____

VISTO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Angela Audia)
