

Oggetto: **Richiesta permesso retribuito (art. 15 CCNL 2006/09).**

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____, il _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

COMUNICA

la propria assenza per il permesso retribuito sottoindicato:

Comma 1: concorsi od esami (gg. 8 all'anno);

lutto (gg. 3 ad evento);

Comma 2: motivi pers/fam. (gg. 3 all'anno);

Comma 3: matrimonio (gg. 15 consecutivi);

Comma 7: Per formazione e aggiornamento (gg. 5 all'anno);

Altro (specificare): _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

per i seguenti motivi _____

Dichiara: _____

Allegherà: Certificazione _____ autocertificazione (art.47 DPR 445/2000)

Riccione, _____

Firma

NB: Nel caso di richiesta di permesso per accertamenti clinici e diagnostici e visite specialistiche, il dipendente ha l'onere di dimostrare, anche dandone solamente atto nella richiesta, l'oggettiva impossibilità di eseguire detti accertamenti al di fuori dell'orario di servizio.

PER PRESA VISIONE

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giuseppe Ciampoli