ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " Gorni"
Via Allende n. 7 – Tel. 0376–618926 Fax. 0376-626175
QUISTELLO (MN)
e-mail: mnic821001@istruzione.it
posta elettronica certificata: mnic821001@pec.istruzione.it
sito scuola: http://www.icquistello.gov.it

DOMANDA DI PERMESSO RETRIBUITO - DOCENTE

Al Dirigente Scolastico

IL /LA SOTTOSCRITT__ ____

NAT___ A ______________________________ IL ____________________

INSEGNANTE |__| T.I. |__| T.D. DI SCUOLA |__|INFANZIA |__| PRIMARIA |__| SECONDARIA 1 °

in servizio, **nel corrente a.s. 20___ / 20____** presso il plesso di ____________________

C H I E D E

ai sensi dell'art. 15 e 19 del CCNL del 29-11-2007 (2006-2009) di poter usufruire di

n.____ giorni di permesso retribuito dal ____________ al ______________

per i seguenti motivi:

|__| **PARTECIPAZIONE A CONCORSI OD ESAMI** (max gg. 8 complessivi per a.s. ivi compresi quelli eventualmente richiesti per il viaggio);

|__| **LUTTO** (max gg. 3 per evento anche non continuativi) per perdita del:
- Coniuge;
- Parente entro il secondo grado;
- Soggetto componente la famiglia anagrafica o convivente stabile;
- Soggetto affine di primo grado.

|__| **MATRIMONIO** (max gg. 15 consecutivi);

|__| **PERSONALI o FAMILIARI** .

|__| **ALTRO : PREVISTO da specifiche disposizioni di legge - comma 7 art.15** .

|__| **FORMAZIONE comma 5 art.64**

Alla presente si allega documentazione giustificativa: ______________________________

FIRMA

Data ____________ ________________________

§§

Presa visione del fiduciario

Visto: si concede

____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Nadia Cavallini