ISTITUTO COMPRENSIVO VINCI
PROT. N. _______________ TIT. _________CL. __________FASC. ______

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo
VINCI

Il/la sottoscritto/a____

in servizio presso codesto Istituto sede di_____________________________in qualità di_________________________

con contratto a T.I./T.D. di _________________________

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg.____________ dal __________________________ al ________________________ per:

☐ visita medica/analisi
☐ permesso retribuito per i seguenti motivi:
  ☐ concorsi-esami (gg. 8 l'anno) - ☐ corsi di aggiornamento - ☐ motivi personali/familiari (gg. 3 l'anno) - ☐ lutto (gg.3 per evento) - ☐ permessi sindacali - ☐ donazione sangue - ☐ matrimonio (gg.15 per evento) - ☐ diritto allo studio
☐ permesso non retribuito per i seguenti motivi
  ☐ motivi personali/familiari (gg. 6 l'anno per il personale a T.Determ.) - ☐ concorsi-esami (gg. 8 l'anno per il personale a T.Determ.)
☐ ferie
  ☐ a.s. precedente - ☐ a.s. corrente
  ☐ (per i docenti a T.Indet. : 6 gg l'anno per motivi familiari)
☐ festività soppresse
☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio
☐ altro caso previsto dalla normativa vigente : ____

^^

DA RIEMPIRE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI PERMESSO PER MOTIVI FAMILIARI/PERSONALI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-) (art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

D I C H I A R A

voler usufruire di________________giorno/i di permesso RETRIBUITO/NON RETRIBUITO

(*ai sensi dell'art. 15 c. 2 del CCNL 2006/2009*)

dal ___________ al ___________per i seguenti motivi____

____

____

^^

Vinci, li_____________ **FIRMA**

____

^^

Vista la domanda,
☐ si concede
☐ non si concede

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
PROF.SSA TAMARA BLASI

____