

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Indro Montanelli
Roma

Il/La sottoscritt_ _____ in servizio presso codesto
Istituto Comprensivo, nella sede di _____, in qualità
di _____ a tempo determinato/indeterminato,

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire dal ____/____/____ al ____/ ____/____ per un totale

di gg. _____ di **PERMESSO** **Retribuito** **Non Retribuito**

Per:

- partecipazione a concorso/esame (1) *(Artt.15 e 19 CCNL 29/11/2007)*
- lutto (1) *(Art.15 e 19 CCNL 29/11/2007)*
- motivi personali/familiari (1) *(Art.15 e 19 CCNL 29/11/2007)*
- matrimonio (1) *(Art.15 e 19 CCNL 29/11/2007)*
- permesso donazione sangue (2) *(legge n. 107/90)*
- altro (3) _____

(1) Dichiarazione in autocertificazione

(2) allega certificazione medica/ attestazione medica

(3) Dichiarazione in autocertificazione e attestazione

Dichiarazione in autocertificazione ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000

Roma, _____

Firma del Dipendente

Visto: si concede
Il D.S.G.A
Dott.ssa Carla Anulli

Visto: si concede
Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Stefania Fiaschitello