

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Magistrale "DE AMICIS"
C U N E O

Oggetto: **RICHIESTA PERMESSI PER MOTIVI PERSONALI / FAMILIARI
PERSONALE DOCENTE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

con rapporto di lavoro a

tempo indeterminato

determinato

C H I E D E

un permesso per il seguente motivo:

permesso motivi personali o di famiglia documentati:

- DOCENTI a tempo indeterminato:** fino a gg. 3 nell'anno scolastico (art. 15, comma 2 C.C.N.L.)
- DOCENTI a tempo determinato:** fino a gg. 3 nell'anno scolastico (art. 35, comma 12 C.C.N.L.)
- DOCENTI:** fino a gg. 6 di ferie nell'anno scolastico (art. 15, comma 2 C.C.N.L.)

nei seguenti giorni:

Data, _____

Firma _____

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Carlo GARAVAGNO)
