Al DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’I. C. “Leonardo da Vinci”

Olevano sul Tusciano

Il/La sottoscritto/a docente/ATA assunto/a con contratto a tempo indeterminato in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

alla S.V. la concessione di un periodo di gg. dal al di:

PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell’art. 15 c. 1 del C.C.N.L. 29/11/2007 per esami e concorsi;

PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell’art. 15 c. 1 del C.C.N.L. 29/11/2007 per lutto;

PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell’art. 15 c. 2 del C.C.N.L. 29/11/2007 per motivi personali e familiari documentati con UTILIZZO DEI TRE GIORNI PREVISTI dal citato articolo;

PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell’art. 15 c. 3 del C.C.N.L. 29/11/2007 per matrimonio;

PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell’art. 15 c. 6 del C.C.N.L. 29/11/2007 per assistenza a persone disabili (legge 5/2/92 n. 104 art. 33);

PERMESSO RETRIBUITO per donazione di sangue (legge 4/5/90 n. 107);

PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell’art. 63 del C.C.N.L. per attività di formazione e aggiornamento;

ALTRO (specificare) .

A tal fine si allega: .

Data

Firma

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Viviana MANGANO