

Data:/...../.....

Prot. n. Tit.

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO O NON RETRIBUITO

Il/La sottoscritt _____,
(Cognome e nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo indeterminato/determinato

C H I E D E

alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n.° _____ giorni di:

☐ **PERMESSO RETRIBUITO** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2002/2005):

1. **Concorsi** 2. **Esami** 3. **Motivi personali/familiari** 4. **Lutto**

☐ **PERMESSO NON RETRIBUITO** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2002/2005):

1. **Concorsi** 2. **Esami** 3. **Motivi personali/familiari** 4. **Lutto**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE¹

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La sottoscritta/Il sottoscritto
C.F. nata/o a (...) il
..... e residente a (...) in via
.....n. di cittadinanza

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

.....
.....
.....

Luogo e data.....

IL DICHIARANTE

.....

La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto esibendo un documento d'identità, oppure può essere inviata già sottoscritta a mezzo posta, fax o per via telematica unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità o di riconoscimento del sottoscrittore.

☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRETTORE S.G.A.
Dott. Roberto Adragna

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Giorgina Gennuso