

**RICHIESTA PERMESSO NON RETRIBUITO (6 Giorni) (motivi previsti art. 15 comma 2
PERSONALE A TEMPO DETERMINATO AI SENSI DELL' Art. 19 comma 7 - CCNL 2006/2009**

___L___ Sottoscritt ___

in qualità di _____
(indicare la qualifica)

a Tempo Indeterminato

presso la scuola _____ di _____
(materna/elementare/media)

richiede n. _____ giorni di permesso retribuito dal

al

per le seguenti motivazioni:

.....

.....

.....

allega la seguente documentazione:

.....

.....

.....

Vignale M.to li, _____

.....

Firma del dipendente

viste le motivazioni addotte si concede/non si concede

Il Direttore S.G.A.
Dott.ssa Brigida Saporito

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
Prof.ssa Barbara Scotti