

Protocollo
Data _____
Prot. n° _____
Riservato all'ufficio

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Fiuggi

Il/La sottoscritto/a _____,
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

CHIEDE

Che gli/le venga concesso un periodo di:

**Permesso retribuito art. 15 CCNL
PERSONALE a T. I. per:**

- Comma 1: concorsi (gg. 8 all'anno);
 lutto (gg. 3 ad evento);
- Comma 2: motivi pers/fam. (gg. 3 all'anno);
 ferie durante att.tà did (gg. 6 all'anno);
- Comma 3: matrimonio (gg. 15 consecutivi);
- Comma 7: Altro (specificare): _____

**Permesso non retribuito art. 19 CCNL
PERSONALE a T. D. per:**

Comma 7: Altro (specificare): _____

Legge 104/92

- Assenza per malattia
 Assenza per malattia causa di servizio
 Assenza per gravi patologie
 Diritto Studio

- Ferie
 Ferie anno precedente
 Recupero lavoro straordinario già effettuato
 Festività soppresse (Legge 937/77)

dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____
dal _____ al _____ gg. _____

Recapito: _____ Tel. _____/_____

Fiuggi, _____

Firma



DOCUMENTAZIONE:

- Allega certificato medico*
- Si riserva di presentare attestato di partecipazione all'esame*
- Allega: _____*

NOTE:

- _____
- _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Antonella Buono

IL COLLABORATORE DEL D.S. _____

IL FIDUCIARIO DEL PLESSO _____