



Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca
ISTITUTO COMPrensIVO

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado
Via Roma, 47 - 24060 TAVERNOLA B.SCA (BG) - Tel. 035 931038 - Tel. e Fax 035 931812
E-mail: bgic80500x@istruzione.it - Posta certificata: bgic80500x@pec.istruzione.it
Codice mecc. BGIC80500X - C.F. 81004940169 - CODICE UNIVOCO: UFA55C
SITO WEB: www.ictavernolabergamasca.gov.it

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Scolastico Comprensivo
Tavernola Bergamasca**

Oggetto: Domanda permesso retribuito/non retribuito - Art.15/19 CCNL 29/11/07

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto

Sezione di scuola Primaria Secondaria di primo grado Dell'Infanzia

in qualità di _____ plesso di _____

con contratto a tempo indeterminato determinato part-time

CHIEDE

alla S.V. la concessione di

n. _____ giorni di assenza dal _____ al _____ per complessivi gg. _____

Al termine dell'assenza riprenderà regolarmente il servizio il giorno _____

	Tipologia assenza
	Motivi personali o familiari
	Lutti familiari: perdita del coniuge, di parenti entro il secondo grado e affini di primo grado(max 3gg per evento)
	Concorsi ed esami (max.8 gg.per anno scolastico,compresi quelli per il viaggio)
	Permesso sindacale
	Matrimonio (15 gg.anche in caso di nuove nozze)
	Permesso non retribuito

Allega la seguente documentazione _____

Si riserva di produrre la documentazione giustificativa al rientro in servizio

Dichiara, inoltre, di aver già fruito

-nel corso del corrente mese di n. _____ giorni di permesso

-nel corso del corrente anno scolastico di n. _____ giorni di permesso.

Data _____

Firma _____

Prot. n. _____ del _____

VISTO: **SI CONCEDE**
 NON SI CONCEDE

Eventuali annotazioni: _____

Il Dirigente Scolastico