



ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRANA

ANNO SCOLASTICO

 /

Al Dirigente Scolastico/Al Direttore S.G.A.

Il/La sottoscritto/a

☐ Docente

☐ ATA:

☐ a tempo indeterminato

☐ a tempo determinato

☐ supplenza breve

☐ I.R.C. 4° anno

in servizio presso la scuola:

☐ sec. di 1° grado

☐ primaria

☐ infanzia

di: ☐ Trana

☐ S.Bernardino

☐ Sangano

☐ Reano

RICHIEDE

☐ **Permesso retribuito** sulla base di autocertificazione o idonea documentazione (art. 15, c. 2, CCNL 2007)

☐ **Permesso non retribuito** sulla base di autocertificazione o idonea documentazione (art. 15, c. 2, CCNL 2007)

dal

al

= giorni

dal

al

= giorni

Per il seguente motivo:

☐ motivi familiari (n. 3 gg.)

☐ congedo matrimoniale (n. 15 gg.)

☐ lutto (n. 3 gg.)

☐ aggiornamento, convegno (allegare documentazione giustificativa)

☐ concorsi o esami (n. 8 gg.)

☐ diritto allo studio (n. 150 ore di cui 120 per formazione e 30 per studio) (allegare documentazione giustificativa)

☐ donazione sangue – astensione dal lavoro intera giornata (allegare certificazione dell'AVIS o dell'ASL)

☐ riunione sindacale (allegare documentazione giustificativa)

AUTOCERTIFICAZIONE

Sotto la sua personale responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia

DICHIARA DI RICHIEDERE IL PERMESSO PER IL SEGUENTE MOTIVO

Data

Firma

(Riservato alla Segreteria)

Visto: ☐ si autorizza ☐ non si autorizza

Visto: ☐ si autorizza ☐ non si autorizza

IL DIRETTORE S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO