Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Parziale "Dante" Cassano Magnago

OGGETTO: Richiesta di PERMESSO RETRIBUITO

II/La sottoscri	tto/a		, nato/ a			
()	il,	residente	a			in
Via		, in	servizio	presso	la	scuola
		in qualità	di			con
contratto di la	avoro a tempo indetern	ninato/determ	inato			
	·	CHIED				
ai sensi dell'a	rt. 15 del CCNL del 16,			TRIBUITO nei	r	
	Partecipazione a con viaggio) Lutto coniuge/affini	corso o esam	i (max. gg.8	compreso ev	ventuale	
COMMA 2	Motivi personali o familiari (max. 3 all'anno) GIA' FRUITI gg					
COMMA 3	Matrimonio (gg. 15)					
COMMA 7	Motivi previsti da specifiche disposizioni di legge (es Donazione sangue)					
Art. 64 CCNL c. 7	Aggiornamento	(max. 5 all'a	inno) G	IA' FRUITI gg.	·	
ORARIO DELL	cificare dettagliatamen 'IMPEGNO :	, 				
	dal			oer un Tot. di	gg	
_	ente documentazione ersonali o familiari in fo	-	•	u modulo appo	osito.	
Cassano Magi	nago,	-	!	FIRMA		
VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO (Dott.ssa Raffaella Ferrari)				si conce	ede concede	

