

Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo Giorgio Gaber
55041 - Lido di Camaiore (LU)

Il/La sottoscritt _____
in servizio presso _____
in qualità di _____ docente
scuola _____ infanzia
_____ primaria
_____ secondaria I grado
_____ personale A.T.A.
di codesto Istituto con contratto a tempo
_____ indeterminato
_____ determinato

CHIEDE

di poter usufruire di un permesso NON retribuito

dal _____ al _____ per nr. giorni

ai sensi dell'art. 19 comma 7 del C.C.N.L., per le seguenti motivazioni:

_____ Partecipazione a concorsi od esami (gg. 8 complessivi per anno scolastico, ivi compresi quelli eventualmente richiesti per il viaggio);

_____ Permesso per motivi personali o familiari documentati anche mediante autocertificazione: sino ad un massimo di gg.6

A tal fine dichiara che:

ha/non ha fruito di n. _____ giorni di permesso per motivi di

Allega/si riserva di allegare la seguente documentazione:

Lido di Camaiore, _____

firma

VISTO: si concede	LA DIRIGENTE SCOLASTICA Dott.ssa Sonia Imperatore
-------------------	------------------------------------------------------