

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

dal _____ al _____ per nr. giorni _____

di permesso retribuito ai sensi dell'art. 15 comma 2 del CCNL-CS 2006-2009
Per il solo personale docente, per particolari motivi personali o familiari debitamente documentati, sono fruibili come permesso i 6 gg. Di FERIE previsti dall'art. 19 comma 9, indipendentemente dalle condizioni previste in tale norma.

Dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci, di usufruire del suddetto permesso per

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
-------------------	--