

Permessi **PERSONALE DOCENTE**

___I___ sottoscritt___ _____

dipendente a tempo determinato/indeterminato con qualifica _____ DOCENTE _____

di codesto istituto, CHIEDE di poter fruire di un periodo di giorni (N. totale giorni): _____

a decorrere dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

___ **FERIE** (Art. 13 del CCNL 24-7-2003)

___ **MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI** (Art. 15 del CCNL 24-7-2003)

___ **MALATTIA** (Art. 17 del CCNL 24-7-2003)

___ **PARTECIPAZIONE A CONCORSI OD ESAMI** (Art. 15 del CCNL 24-7-2003)

___ **AGGIORNAMENTO** (Art. 15 del CCNL 24-7-2003)

___ **ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA O STUDIO** (Art. 18 CCNL 24-7-03)

ALTRI CASI: _____

___ **PERMESSI BREVI** dalle ore _____ alle ore _____ **DEL GIORNO** _____

NOTA: i permessi retribuiti per motivi personali o familiari vanno documentati anche mediante autocertificazione

Data _____

FIRMA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

A domanda dell'interessato/ a

CONCEDE

Al prof./ ssa _____

n. giorni _____ per _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Luciana Rocchi)