

Al Dirigente Scolastico
dell' I.S.I.S. "Dante Alighieri"
viale XX Settembre, 11
34170 GORIZIA

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO NON RETRIBUITO

(per motivi personali e/o familiari art. 19 comma 7 e art. 15 comma 2 C.C.N.L. 2007)

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso il Liceo Classico
"Dante Alighieri" / il Liceo Scientifico "Duca degli Abruzzi" / i Licei "Scipio Slataper" in qualità di
_____ con contratto di lavoro a tempo **determinato**

CHIEDE

di fruire di un permesso **non retribuito** per motivi personali e/o familiari ex art. 19 comma 7
C.C.N.L. 29 novembre 2007

dal _____ al _____

per giorni _____ (*fino ad un massimo di giorni 6*)

Allega/Si riserva di allegare documentazione giustificativa / autocertificazione.

(data)

(firma)

VISTO: IL DIRETTORE DEI S.G.A.
- Sig.ra Paola METUS -

VISTO:

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
- Prof.ssa Laura FASIOLO -