

MOD 1-assenza/ permesso retribuito

AL DIRIGENTE SCOLASTICO – D.D. POGLIANO MILANESE

Tramite Ufficio di Segreteria – via Garibaldi, 21 POGLIANO MILANESE

(luogo) data

Oggetto: COMUNICAZIONE DI ASSENZA E RICHIESTA DI PERMESSO RETRIBUITO (art.15 CCNL)

Il/la sottoscritto/a	
----------------------	--

In servizio nella scuola di	via	
-----------------------------	-----	--

Con contratto	A tempo indeterminato (.....)	A tempo determinato (.....)	Segnare con (X) la parte che interessa
----------------------	-------------------------------	-----------------------------	---

In qualità di	DSGA (.....)	Assistente amministrativo (.....)	Collaboratore scolastico (.....)
	Docente sc. Primaria (.....)	Docente sc. Infanzia (.....)	Segnare con (X) la parte che interessa

COMUNICA

di doversi assentare dal servizio

DAL	AL	TOTALE GIORNI
.....

CHIEDE**per giustificare l'assenza**l'attivazione dell'istituto contrattuale del **"PERMESSO RETRIBUITO"** per :

partecipazione a concorsi, esami / lutto (comma1) (specificare)
--	----------------------------------

Documentati motivi personali o familiari (comma 2) (solo per il personale con contratto a tempo indeterminato) (specificare)
---	----------------------------------

Matrimonio (comma 3) (specificare)
--	----------------------------------

NEL SUDETTO PERIODO SARA' REPERIBILE AL SEGUENTE RECAPITO:

Firma

Orario di servizio

.....