

Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo Statale "Paolo Soprani"
Castelfidardo (An)

Oggetto: **Richiesta permesso NON RETRIBUITO per motivi personali/familiari.**
(Art.19 CCNL 29/11/2007 personale a tempo determinato)

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ il_____ a _____
residente a _____ Via _____ n. _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
di cui al contratto prot. n. _____ del _____ con decorrenza _____
e cessazione _____;

CHIEDE

ai sensi dell'art. 19 comma 7 del CCNL 29/11/2007 di poter usufruire di n. _____
giorn__ dal _____ al _____ di **permesso non retribuito** per i seguenti motivi
personali / familiari:

Allega: _____

Castelfidardo _____

(firma dipendente)

VISTO: **Il Dirigente Scolastico**
(Dott.ssa Monica Marchiani)