ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE *"PRIMO LEVI"* DI IMPRUNETA
comprensivo di scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado ad indirizzo musicale
Via I Maggio, 47 – 50023 Impruneta(FI) – Tel. 0552020500 – http://www.icimprunetaprimolevi.edu.it/
FIIC824009 – C.F. **94080590485** e-mail: fiic824009@istruzione.it – PEC: fiic824009@pec.istruzione.it

PROT. _____ DEL _____

PERMESSI DOCENTI RETRIBUITI E NON RETRIBUITI

l sottoscritto/a_____ in servizio nel corrente anno scolastico in qualità di _____con contratto a tempo indeterminato/determinato.

c h i e d e

alla S.V. la concessione di **Permessi** di complessivi giorni

DAL_____AL_____
DAL_____AL_____
DAL_____AL_____
GIORNI FRUITI_____

PERMESSO RETRIBUITO/NON RETRIBUITO ai sensi dell'art.15 c.1 del C.C.N.L. 29/11/2007:

❑ Partecipazione a concorsi o esami (Max 8gg - specificare il corso al quale si intende partecipare con brochure allegata e presentare certificazione della presenza al corso)

❑ Lutto (Max 3 gg)

PERMESSO RETRIBUITO/NON RETRIBUITO ai sensi dell'art. 15 c.2 del C.C.N.L. 29/11/2007

❑ Motivi familiari/personali (Max 3g)

❑ Motivi personali o Familiari CON UTILIZZO DEI SEI GIORNI DI FERIE di cui all'art.13 c. 9 del C.C.N.L. 29/11/2007. (Obbligo di autocertificazione)

❑ **PERMESSO PER MATRIMONIO** (Max 15 gg consecutivi)

❑ **PERMESSI art.33 L.104/92** (Max 3 gg al mese)

❑ **PERMESSO DIRITTO ALLO STUDIO** GIORNALIERO/ORARIO

ASSENZA PER MALATTIA (Allegare certificazione medica)
❑ Malattia
❑ Visita Specialistica/Accertamento diagnostico
❑ Day Hospital
❑ Grave Patologia

ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE_____

Motivazione della richiesta: _____

Impruneta, _____ FIRMA Dipendente_____

IL RESPONSABILE DEL PLESSO IL DIRIGENTE SCOLASTICO
_____ _____