

**ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO "U.BETTI"
FERMO**

PROT. N° _____ / _____

del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO
"Ugo BETTI"
Via Ponchielli - FERMO

_____ I _____ sottoscritt _____
(Cognome) (Nome)

In servizio per l'a.s. 20 ____ / ____ presso l'Istituto Scolastico Comprensivo "Ugo Betti" in qualità di

- Direttore S.G.A. Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico
 a Tempo Indeterminato a Tempo Determinato

nel plesso di _____

CHIEDE

di poter fruire di n° _____ giorni di permesso retribuito dal _____ al _____
in base all'art. 15 del C.C.N.L. 29 novembre 2007, per il seguente motivo:

- Familiari e/o personali (max. 3 gg. per a.s.)
 Concorsi e/o esami (max 8 gg. per a.s.)
 Lutto (max 3 gg. per evento)
 Matrimonio (15 gg.)
 Corso Aggiornamento / Formazione _____
 Altro _____

Allega:

- Idonea documentazione
 Autocertificazione (allegato mod. A)

Fermo, lì _____

(firma)



**ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO "UGO BETTI"
FERMO**

Visto si autorizza

Fermo, lì _____

IL DIRETTORE dei S.G.A
Dr.ssa Maria Campolieti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dr.ssa Anna Maria Isidori

