

OGGETTO: RICHIESTA DI PERMESSO NON RETRIBUITO

(Ai sensi del CCNL Comparto Istruzione e Ricerca 2019-2021)

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a
a _____ () il //___ Residente a _____ (____)
Via _____ C.A.P. _____ In servizio presso codesta Istituzione
Scolastica nel plesso di:

in qualità di:

- Docente con contratto a [] Tempo Indeterminato [] Tempo Determinato (fino al
___/___/____)
- ATA con contratto a [] Tempo Indeterminato [] Tempo Determinato (fino al
___/___/____)

CHIEDE

La concessione di giorni _____ di permesso non retribuito, dal ___/___/_____ al
___/___/_____ compresi, per la seguente motivazione:

[] Motivi personali o familiari (Art. 35 comma 12 per personale a tempo determinato)

[] Altro (specificare): _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che il permesso non retribuito di cui alla presente istanza viene richiesto per il seguente motivo:

_____, lì _____

Firma

Visto: ☐ si concede ☐ non si concede
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
ANGELA RANDAZZO