

ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE STURA
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I°
MASONE (GE)

data _____

PROT. n° _____ / FP

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Valle Stura
Masone (GE)

___/___ sottoscritt___ _____, in servizio presso questo Istituto
in qualità di ___| Collaboratore Scolastico / ___| Assistente Amministrativo / ___| Direttore S.G.A. /
___| Docente di Scuola ___| dell'Infanzia / ___| Primaria / ___| Secondaria di 1° grado a Tempo
___| Indeterminato / ___| Determinato

C H I E D E

___| gg. _____ dal _____ al _____ di:

PERMESSO RETRIBUITO per motivi _____ (1)

ALTRO (previsto dalla normativa vigente)

Allega/si riserva di allegare _____

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000: (2)

Data _____

Firma _____

(1) Specificare i motivi personali, familiari o altro (studio, lutto, matrimonio, ecc)

(2) In caso di motivi personali o familiari, indicarli in dettaglio (es. visita medica- assistenza familiare malato, ecc)

VISTO, si concede. Il permesso retribuito/altra assenza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Ivana OTTONELLO