

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico "G. Galilei"
TRENTO

OGGETTO: Richiesta permesso retribuito sulla base di idonea documentazione (artt. 27 e 30 del Contratto Collettivo Provinciale Lavoro)

Il/La Sottoscritto/a _____ docente a tempo

indeterminato determinato in servizio presso questo Liceo Scientifico,

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE

dal _____ al _____ per complessivi giorni/o _____ di:

MALATTIA

PERMESSO PER:

partecipazione a concorsi / esami

lutto familiare

grado di parentela _____

motivi personali / familiari

(debitamente documentati previsti dall'art. 54 comma 2 del C.C.P.L.)

Motivazione: _____

matrimonio

permesso donazione sangue

altro caso previsto dalla normativa vigente

Trento, _____

Firma _____



VISTA la domanda e valutate le esigenze di servizio,
SI AUTORIZZA quanto richiesto

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Tiziana Gulli