



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO DA VINCI
ITI (CSTF07701X)- ITCG(CSTD07701N) IPAA -IPSSAR (CSRA07701B) 87053 SAN GIOVANNI IN FIORE CS)
via delle Ginestre CM:CSIS07700B- Tel Istituto 1861932 - Fax 0984/970110_E- mail: csis07700b@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.I.S." Leonardo da Vinci"
Di San Giovanni in Fiore

Oggetto: **RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO**

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. ___ e residente in via _____ n. _____
comune di _____ cap _____ prov. _____
in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di _____

- Docente;
 - Personale ATA
 - Assistente Amministrativo;
 - Collaboratore Scolastico
- con rapporto di lavoro:
- Tempo determinato
 - Tempo Indeterminato

CHIEDE

Ai sensi dell'art.15 del CCNL 29/11/2007 e s.m.&i. di poter usufruire di permesso retribuito per lutto per il decesso del _____ (specificare grado di parentela)

Per i seguenti giorni dal _____ al _____ gg n° _____

Si riserva di presentare certificato o autodichiarazione

San Giovanni in Fiore _____

FIRMA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
