**Al Dirigente Scolastico**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**“DON MILANI”**

**Via Belisario Corenzio, 46**

**84129 SALERNO**

[**saic8b600g@istruzione.it**](mailto:saic8b600g@istruzione.it)

Il/la sottoscritto/a Fare clic qui per immettere testo.

in servizio presso questa Istituzione Scolastica

con la qualifica di Scegliere un elemento.

per la Scuola Infanzia indicare il turno di servizio Scegliere un elemento.

con contratto di lavoro a tempo Scegliere un elemento.,

con riferimento agli artt.12,- 20 del CCNL 2006/2009,

# C H I E D E

di poter usufruire di n° giorni di assenza

dal

al

per: Scegliere un elemento.

**SI ALLEGA** alla presente la seguente documentata motivazione giustificativa ovvero autocertificazione

con possibilità di verifica da parte dell’Ufficio:

Fare clic qui per immettere testo.

**OVVERO CHIEDE**

di poter usufruire di n° Fare clic qui per immettere testo. ore di permesso retribuito, ai sensi dell’art. 16 del CCNL 2006/2009, il giorno

dalle Fare clic qui per immettere testo. alle Fare clic qui per immettere testo.

Data Fare clic qui per immettere una data. Firmato Fare clic qui per immettere testo.