

ASSENZA PER LUTTO

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Monte San Giov. C. 2°

l sottoscritt _____

nata a _____ il _____, residente in _____

_____ Via _____ n° _____

assunta con contratto a tempo indeterminato/determinato in qualità di **DOCENTE/ATA**
in servizio presso

_____ di _____

C H I E D E

ai sensi dell'art. 15, comma 1 del C.C.N.L. Scuola 2006/2009, di fruire di un **PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO** (perdita del coniuge, parenti entro il 2° grado ed affini di 1° grado) nei giorni:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

per un totale di **TRE** giorni

ALLEGA: documentazione giustificativa della richiesta

data _____

Firma
