



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. T. S. "G. Filangieri"
87075 – TREBISACCE (CS)

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso l'I. T. S. "G. Filangieri" di Trebisacce (CS), in qualità di docente con contratto a Tempo Indeterminato

CHIEDE

di poter usufruire di **giorni** _____ (__) dal ___/___/___ al ___/___/___ di

PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI

FERIE - fruite come "permessi personali o familiari" durante i periodi di attività didattica di cui all'art. 15, comma 2 – CCNL.

FERIE

A tal fine, allega la seguente **documentazione:** _____

Firma _____

OPPURE

(in mancanza di documentazione compilare obbligatoriamente)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ **dichiara** _____

Trebisacce, ___/___/___

Firma _____

Vista la domanda,

si concede:

non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Roberta BOFFOLI