AL DIRIGENTE SCOLASTICO

____

____

____

Il/la sottoscritto/a____________________________nato a ____________________*(1)

Il_______________residente____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di_______________________________

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg.________ dal _______________al _______________ per:

☐ permesso retribuito per Lutto *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2002/2005)*

(per perdita del coniuge, di parenti entro il secondo grado e di affini di primo grado gg 3 per evento anche non consecutivi);

- SI ALLEGA AUTOCERFICAZIONE /CERTIFICATO DI MORTE (obbligatoria)

li,_____________

Con Osservanza

____

^^^

Vista la domanda,

☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

____

*(1) dati obbligatori