

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso l'Istituto
Comprensivo "Eleonora Duse" sede di Bari in qualità di _____ con contratto

a tempo determinato indeterminato

CHIEDE

ai sensi del C.C.N.L. del personale della Scuola,

n. _____ giorni dal _____ al _____ per il seguente motivo:

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO / DETERMINATO

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO

PERMESSI RETRIBUITI - art. 15

- per partecipare a concorsi od esami: gg. 8
- lutti per perdita coniuge, parenti entro il secondo grado e affini di primo grado: gg.3 per evento
- per motivi personali o familiari: gg. 3
- per matrimonio: gg. 15
- donazione sangue
- Formazione ai sensi dell'Art. 64 del C.C.N.L. comparto scuola 2006-09 (max 5 gg.)

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

PERMESSI - art. 19

- Permesso **NON** retribuito **per motivi personali o familiari** (max 6 gg all'anno)
- Permesso **retribuito** Lutto (max 3 gg. per evento per perdita coniuge, parenti entro il secondo grado e affini di primo grado)
- Permesso **NON** retribuito **Concorsi ed esami** (max 8 gg. complessivi per anno)
- Permesso **retribuito Matrimonio** (max 15 gg. retribuiti al 100%)
- Permesso **retribuito Donazione sangue**
- Permesso **retribuito Formazione** (ai sensi del art. 64 CCNL)

Si allega alla presente domanda:

- certificato medico
- altro documento giustificativo: _____

Bari, _____

Firma _____

VISTO
Il Dirigente Scolastico
Prof. Gerardo Marchitelli
