

Al Dirigente Scolastico
Al Direttore S.G.A.
dell'Istituto Comprensivo
di Robbiate

_ l _ sottoscritt _____ nat_ il _____

in servizio in qualità di:

Assistente amministrativo Collaboratore Scolastico Assistente Tecnico

a tempo determinato

presso la scuola: infanzia primaria secondaria di I grado

di _____

CHIEDE

un **permesso non retribuito** di giorni _____ dal _____ al _____

Per il seguente motivo (seguirà documentazione o autocertificazione): _____

Data _____

Firma _____

Visto SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA per il seguente motivo: _____

Il Direttore S.G.A.
Giuseppina De Matteo

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Michelina Maddalena Ciotta