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 indeterminato ☐ a tempo determinato

presso la scuola ☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria di I grado

di _____

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire di **PERMESSO RETRIBUITO** per **Motivi personali/familiari**
(18 ore ai sensi dell'art.31 C.C.N.L. 2016/2018)

□ n. _____ ore dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

□ n. _____ giorno/i dal _____ al _____ ore _____

Sono fruibili sia su base giornaliera che oraria

In caso di Part-time vanno proporzionati all'orario di lavoro

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

_____