|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE STURA Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I° |  |  |
| MASONE (GE) |  | Al Dirigente Scolastico |
| data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | dell’Istituto Comprensivo Valle Stura  Masone (GE) |
| PROT. n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / FP |  |  |
|  |  |  |

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in qualità di |\_\_| Collaboratore Scolastico / |\_\_| Assistente Amministrativo / |\_\_| Direttore S.G.A. / |\_\_| Docente di Scuola |\_\_| dell’Infanzia / |\_\_| Primaria / |\_\_| Secondaria di 1° grado a Tempo |\_\_| Indeterminato / |\_\_| Determinato

**C H I E D E**

|\_\_| gg. \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al **\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_ di:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PERMESSO NON RETRIBUITO** per motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ALTRO (previsto dalla normativa vigente) |

Allega/si riserva di allegare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000: (2)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Data |  | | |
|  | | | Firma |  |

1. Specificare i motivi personali, familiari o altro (studio, lutto, matrimonio, ecc)
2. In caso di motivi personali o familiari, indicarli in dettaglio (es. visita medica- assistenza familiare malato, ecc)

VISTO, si concede. Il permesso non retribuito/altra assenza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Ivana OTTONELLO