



ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO "RIVA 1"

38066 Riva del Garda - Viale D. Chiesa, 12 - Tel. 0464/553088 - C.F. 93013000224
www.rival.it – e-mail: segr.rival@scuole.provincia.tn.it

Il sottoscritto.....nato a.....
ilin servizio presso la Scuola
in qualità d'insegnante a tempo determinato/indeterminato

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire dalalper
complessivi giorni.....di:

PERMESSO RETRIBUITO*

- Partecipazione a concorso/esami
- Lutto familiare
- Motivi personali/famigliari
- Matrimonio
- Diritto allo studio - 150 ore –
- L.104 per il familiare (cognome e nome)
eventuali giorni usufruiti dall'altro genitore nel mese corrente
- Altro

***da documentare art. 54 c.c.p.l.**
(anche con autodichiarazione)

Riva del Garda,

Firma

.....

@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@

Visto: IL REFERENTE DI PLESSO

Visto, si autorizza!

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Paola Bortolotti