

*MINISTERO dell'ISTRUZIONE*

*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

**ISTITUTO COMPRENSIVO "PIAZZA WINCKELMANN"**

*P.zza J. J. Winckelmann, 20 - 00162 ROMA – Cod. RMIC8EC00C Tel. 06/86219146 – Fax 06/86325006 – Codice Fiscale 97713670582*

*e-mail* *rmic8ec00c@istruzione.it* – PEC *rmic8ec00c@pec.istruzione.it* *–* Codice Univoco Ufficio **UF9CBP**

**Al Dirigente Scolastico dell’I.C. *“Piazza Winckelmann”* - Roma**

OGGETTO: PERMESSI RETRIBUITI (CCNL 2006/2009 art. 15)

(Personale Docente e A.T.A. con contratto a T.I. e T.D.)

..l.. sottoscritt.. nat.. a

(Cognome e Nome)

il in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di

(Docente / A.T.A)

con contratto di lavoro a **TEMPO INDETERMINATO / DETERMINATO**:

RICHIEDE

La concessione di giorni di permesso retribuito dal al **per**

* Matrimonio (data del matrimonio (gg. 15 continuativi)

Si impegna a produrre il certificato di matrimonio al rientro in sede .

* Legge 104/92 (documentati) (gg. 3 al mese)
* Lutto (perdita del coniuge, di parenti entro il 2° grado e di affini di 1° grado) (gg. 3 per evento anche non continuativi)
* Motivi Personali o Familiari (documentati anche mediante autocertificazione) (gg.3)
* Partecipazione a concorsi od esami (gg. 8 complessivi per anno scolastico)

Comunica che l’orario di servizio del giorno è dalle ore\_ alle ore

Allega / Si riserva di allegare la seguente documentazione:

Data Firma