

Al Dirigente Scolastico  
I.P.S.S.E.O.A. "S. Savioli"  
Riccione

Oggetto: **Richiesta permesso retribuito (art. 19 CCNL 2006/09).**  
PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

### COMUNICA

la propria assenza per il permesso retribuito sottoindicato:

- concorsi od esami (gg. 8 - NON RETRIBUITI-);
- lutto (gg. 3 ad evento);
- motivi pers/fam. (gg. 6 - NON RETRIBUITI - );
- matrimonio (gg. 15 consecutivi);
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dichiara:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allegherà:**  Certificazione \_\_\_\_\_  autocertificazione (art.47 DPR 445/2000)

Riccione, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**NB:** Nel caso di richiesta di permesso per accertamenti clinici e diagnostici e visite specialistiche, il dipendente ha l'onere di dimostrare, anche dandone solamente atto nella richiesta, l'oggettiva impossibilità di eseguire detti accertamenti al di fuori dell'orario di servizio.

### PER PRESA VISIONE

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Giuseppe Ciampoli