

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

*Istituto Statale d’Istruzione Superiore “Paolina Secco Suardo”*

*Liceo delle Scienze Umane –Liceo Musicale*

Via Angelo Maj, 8 – 24121 Bergamo

Tel. 035.239370 - Fax 035.239482

http: //[*www.suardo.it*](http://www.suardo.it) - e-mail:info@suardo.it- C.F. 80029600162

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Superiore “P. Secco Suardo”

Bergamo

OGGETTO: RICHIESTA Permessi Retribuiti per motivi personali o familiari.

(comma 2 art. 15 CCNL 2006/2009)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, qualifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. di poter usufruire del periodo:

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□ Allega la relativa documentazione**

**□ Autocertifica sotto la propria responsabilità** (art. 46 DPR 445 del 28/12/2000) consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, di richiedere i giorni di permesso per i sottoelencati motivi ( le motivazioni devono consentire all’amministrazione di poter effettuare eventuali controlli)

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

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

Con osservanza

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

VISTO □ SI CONCEDE

□ NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

***Prof. Luciano Mastrorocco***