



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ADELE ZARA"

Scuole dell'infanzia - Scuole primarie - Scuole secondarie I grado

Via Marmolada, 20 30034 Oriago di Mira (Ve) tel. 041429688

e-mail VEIC86900T@istruzione.it – posta certificata: VEIC86900T@pec.istruzione.it

Cod. Scuola VEIC86900T www.istitutocomprensivoadelezara.edu.it Cod. Fisc 90164470271



DP MOD 5

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: Richiesta permesso retribuito ai sensi ☐ art.15 CCNL /2007- art. 35 CCNL/2024
☐ art. 36 CCNL/2024
☐ art. 3 DPR 395/88 – ART. 37 CCNL/2024 (150 h)

Il/la sottoscritta/a _____

☐ DOCENTE scuola infanzia / primaria / secondaria, ☐ ATA

a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

in servizio presso la scuola _____

CHIEDE

giorni _____ di permesso retribuito/non retribuito dal _____ al _____

- ☐ concorsi / esami (max gg. 8 per anno scolastico)
- ☐ motivi personali / familiari (max gg 3 per anno scolastico)
- ☐ lutto (gg. 3 per evento)
- ☐ matrimonio (gg. 15 – la data del matrimonio deve essere inclusa)
- ☐ Legge n. 104 art.33 comma 3
- ☐ donazione sangue
- ☐ permesso sindacale
- ☐ altro _____
- ☐ formazione-partecipazione convegni / congressi
- ☐ permessi diritto allo studio anno solare _____

Allega la seguente documentazione: _____

TURNO DI SERVIZIO _____

Oriago, li _____ Firma _____

Firma del fiduciario di plesso per presa visione _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ADELE ZARA"

Oriago _____

All'ins./ATA _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la richiesta dell'interessat_____
VISTA la documentazione prodotta
quanto richiesto.

C O N C E D E

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Angelina Zampi