**AL**



**permesso non retribuito**

**Dirigente Scolastico**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " NR. 6 "**

**SEDE**

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

**Oggetto: permesso non retribuito personale a T.D.. art. 19 CCNL.**

**La sottoscritta , in servizio presso questo Istituto scolastico in qualità di Docente a tempo**

**determinato**

**CHIEDE**

**Che le venga concesso un periodo di permesso retribuito personale a t.i. art. 15 CCNL per:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**il giorno,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Distinti saluti.**

**MODENA,**

**Firma**

*Codice modulo: 013e*