

Oggetto: **RICHESTA PERMESSI RETRIBUITI E NON RETRIBUITI.**
CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO

Il/La sottoscritto/a _____
 PERSONALE DOCENTE PERSONALE A.T.A.

CHIEDE/COMUNICA
AI SENSI C.C.N.L. DEL 29 NOVEMBRE 2007
PERMESSI RETRIBUITI

- ASSENZA PER MALATTIA (Art. 19) dal _____ al _____ gg _____
 INFORTUNIO SUL LAVORO (Art. 20) dal _____ al _____ gg _____
 CONGEDO OBBLIGATORIO MATERNITA' PRE-PARTO dal _____ al _____ gg _____
 CONGEDO OBBLIGATORIO MATERNITA' POST-PARTO dal _____ al _____ gg _____

- PERMESSO DONAZIONE SANGUE dal _____ al _____ gg _____
 ALTRO _____ dal _____ al _____ gg _____
 LEGGE 104/92 dal _____ al _____ gg _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, dichiara che la persona per la quale vengono richiesti i permessi non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati.

PERMESSI NON RETRIBUITI

- PARTECIPAZIONE A CONCORSI OD ESAMI (Art. 19) dal _____ al _____ gg _____
 MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI (Art. 19) dal _____ al _____ gg _____
 ALTRO _____ dal _____ al _____ gg _____
 Si allega Si allegherà _____

Faenza, _____

(Firma)

Recapito: _____

Eventuali impegni per giustificati motivi durante le fasce orario di controllo:

(Motivo)	(Data)	(Orario)
La Direttrice dei Servizi Generali e Amministrativi Dott.ssa Teresa Gottarelli		La Dirigente Scolastica reggente Dott.ssa Iole Matassoni

Il/La sottoscritto/a conferma di avere letto l'informativa completa sulla protezione dei dati personali e che, nel caso di dati sensibili o giudiziari, è stata indicata la parte che riporta la normativa che prevede gli obblighi o i compiti in base alla quale è effettuato il trattamento di tali dati.