



BERENINI" FIDENZA (PR)

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.T.I.S. "A.Berenini"
Via Alfieri, n. 4
43036 FIDENZA (PR)**

Oggetto : **Richiesta permesso retribuito per lutto.**

__I__ sottoscritt__ _____ in servizio presso questo Istituto in qualità

di: _____ con contratto a tempo indeterminato/determinato

ch i e d e

ai sensi dell' art. 15, comma 1 del CCNL del 29/11/2007, di fruire nel corrente anno scolastico

_____/_____ di n. ____ giorn ____ di PERMESSO RETRIBUITO PER LUTTO

del ____: _____ (coniuge, genitore, figlio naturale, figlio adottato, figlio affiliato, nonno, fratello, sorella, nipote di nonno naturale, suoceri, nuora, genero, convivente)

ne__ seguent__ giorn__ (anche non consecutivi):
_____/____/____
_____/____/____
_____/____/____

Fidenza, ____/____/____

(firma)

A tale scopo dichiara, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che/di:

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza delle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci (art.76 D.P.R. n. 445/2000).

Ove richiesta, l'interessato si impegna ad allegare debita documentazione.

FIRMA _____

Visto si autorizza:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Rita Montesissa
