



Finanziato dall'Unione Europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MICHELI"

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e SSPG

via Milano 14, 43122 PARMA ; tel. 0521/780821

e-mail: pric826004@istruzione.it web: <https://www.icmicheli.edu.it>

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Richiesta di permessi retribuiti (art. 15 CCNL 29/11/2017)

Il/la sottoscritto/a _____
docente assunto con contratto a tempo indeterminato servizio presso I.C. Micheli plesso
_____ chiede alla S.V. la concessione di un periodo di gg _____ dal
_____ al _____ di:

- PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art 15 c.2 del CCNL per motivi personali/familiari documentati con UTILIZZO DEI TRE GIORNI PREVISTI dal citato articolo
- PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art 15 c.2 del CCNL per motivi personali/familiari documentati con UTILIZZO DEI SEI GIORNI DI FERIE di cui all'art. 13 e del CCNL
- PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 15 del CCNL
 - Per esami e concorsi
 - Per lutto
- PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 15 c.3 per matrimonio

Motivazione _____

A tal fine allega:

Data, _____

Firma _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Chiara Palù

ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MICHELI"

PEO: pric826004@istruzione.it

PEC: pric826004@pec.istruzione.it

Cod. Mecc. pric826004

Cod. Fisc. 80011190347



Finanziato dall'Unione Europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MICHELI"

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e SSPG

via Milano 14, 43122 PARMA ; tel. 0521/780821

e-mail: pric826004@istruzione.it web: <https://www.icmicheli.edu.it>

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.2 della legge 4 gennaio 1968, n.15 art.3, comma10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1 Dpr 20 ottobre 1998 n. 403)

(art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il /la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ via _____

_____ n. ____ in servizio c/o codesta Istituzione Scolastica in qualità
di _____ a tempo _____,

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

di volere usufruire di n. _____ giorno/i di permesso _____

dal _____ al _____ per motivi _____

Parma, _____

Il/la Dichiarante

ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MICHELI"

PEO: pric826004@istruzione.it

PEC: pric826004@pec.istruzione.it

Cod. Mecc. pric826004

Cod. Fisc. 80011190347