



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO DI PONSO
 Via Rosselle, 12 – 35040 PONSO
 Tel. 0429-95095 C.F. 82006530289
 e-mail: PDIC831009@istruzione.it - sito: www.ic-ponso.it



Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo di Ponso

Il/la sottoscritto/a _____ in
 servizio presso codesto Istituto in qualità di:

Dsga Ass.te amm.vo Coll. scolastico

plesso di _____ con
 contratto a tempo indeterminato determinato

regime Tempo pieno Part-time

- 18 ore
- 24 ore
- 30 ore

CHIEDE

di assentarsi per gg _____
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____

oppure per ore _____ (dalle ore _____ alle ore _____) del giorno _____

per il seguente motivo:

Permesso per motivi personali o familiari (ai sensi dell'art. 31 del C.C.N.L. 19/04/2018)

• Si allega: _____

(autocertificazione o certificazione)

Data

Firma

.....

Visto

si concede non si concede

Il Dirigente Scolastico

Prof. Nicola Soloni