|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logomask bianco** | **LICEO SCIENTIFICO STATALE** “**LORENZO MASCHERON**I”24124 BERGAMO (BG) Via A. Da ROSCIATE, 21/A Tel. 035-237076 - Fax 035-234283e-mail: BGPS05000B@istruzione.it sito internet: [http://www.liceomascheroni.it](http://www.liceomascheroni.it/)Cod. Mecc. BGPS05000B Cod.Fisc.95010190163 | http://www.quirinale.it/qrnw/statico/simboli/emblema/immagini/emblema_gr.jpg |

 OGGETTO: **PERMESSO RETRIBUITO MOTIVI PERSONALI/STUDIO/ESAMI/ELEZIONI**

Il/La sottoscritt\_

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di **DOCENTE**

 tempo indeterminato tempo determinato

# COMUNICA

la propria assenza dal servizio di gg. dal al per:

# PERMESSO RETRIBUITO /NON RETRIBUITO

(CCNL 2007 ART. 15 C. 2, 4, 5)

(CCNL 2007 ART. 19 C. 7, 8)

* PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI - ORE GIORNI \_\_\_
* PERMESSO NON RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI – ORE \_\_GIORNI \_\_\_
* CONVEGNI/CORSI(allegare certificazione)

# PERMESSO RETRIBUITO /NON RETRIBUITO

(CCNL 2007 ART. 15 C. 1, 4, 5)

(CCNL 2007 ART. 19 C. 7, 8)

* STUDIO
* CONCORSI/ESAMI
* ELEZIONI

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Il Dirigente Scolastico**Paola Caterina Crippa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Revisionato il 15/11/2023*