**Assenza per lutto**

(Personale a tempo indeterminato/determinato)

 AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO DI

 RIVOLTA D’ADDA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

🞎 DOCENTE 🞎 ATA

assunto/a a tempo

🞎 indeterminato 🞎 determinato

in servizio nella scuola 🞎 infanzia 🞎 secondaria 1°grado 🞎 primaria 🞎 ufficio di segreteria

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE,

ai sensi degli artt. 15 e 19 del CCNL Scuola 2006/2009, di fruire di un permesso retribuito per lutto (perdita del coniuge, parenti entro il 2° grado ed affini entro il 1° grado),

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg.\_\_\_\_\_

ALLEGA documentazione giustificativa della richiesta (o autocertificazione).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: si autorizza/non si autorizza

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

 Prof.ssa Anna Lamberti