

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico " G. Marconi"  
Parma

**OGGETTO: PERMESSO PERSONALE DOCENTE A.S. 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_**

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto  
(qualifica)

**CHIEDE**

n. \_\_\_\_ giorn\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di

**permesso retribuito (per il personale docente a tempo indeterminato)** ai sensi dell'art. 15 comma 2 del C.C.N.L. 29/11/2007 per motivi \_\_\_\_\_ (familiari o personali) come da allegata autocertificazione (massimo 3 gg. per anno scolastico oppure massimo 9 gg. comprensivi dei 6 gg. di ferie)

**permesso non retribuito (per il personale docente a tempo determinato)** ai sensi dell'art. 19 comma 7 del C.C.N.L. 29/11/2007 per motivi \_\_\_\_\_ (familiari o personali) come da allegata autocertificazione (massimo 6 gg. per anno scolastico)

Parma, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

VISTO: si concede

Il Dirigente Scolastico  
*Prof. Adriano Cappellini*