



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE

" BRAGAGLIA "

VIA CASALE RICCI - FROSINONE

Riservato all'ufficio

Fascicolo _____

AL

Dirigente Scolastico

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE
SUPERIORE STATALE "
BRAGAGLIA "**

SEDE _____

Oggetto: permesso non retribuito personale a t.d. art. 19 CCNL.

__ I __ sottoscritt __ _____, nat __ a _____ il _____

in servizio a tempo determinato presso questo Istituto scolastico in qualità di

Docente

D.S.G.A.

Assistente tecnico

Assistente Amministrativo

Collaboratore Scolastico

CHIEDE

Che gli venga concesso un periodo di permesso NON retribuito personale a t.i. art. 19 CCNL, dal _____

al _____ e dal _____ al _____ per un totale di giorni _____

per il seguente motivo: _____.

Distinti saluti.

FROSINONE, li'

Firmato