
Permesso per tossicodipendente
(Personale a tempo indeterminato/determinato)

Al Dirigente scolastico

Oggetto: permesso straordinario per familiare di tossicodipendente

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a il _____ a _____ prov. _____
e residente in via _____ n. _____
comune di _____ cap _____ prov. _____,
assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di _____
in servizio presso _____

CHIEDE,

ai sensi dell'art. 15, comma ,7 del Ccnl Scuola 2006/2009 e art. 124 Dpr 309/90, di usufruire dal _____ al _____ di permessi straordinari retribuiti per familiare di tossicodipendente.

In caso di diniego a fruirne, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto allo/a scrivente ai sensi degli artt. 2 e 3 della Legge 241/90, come integrata dalla L. n. 15/2005.

ALLEGA documentazione.

Distinti saluti

Data

Firma