



SCUOLA PONTIFICIA PAOLO VI

Scuola Primaria Paritaria
Via Ercolano, 11 - 00073 Castel Gandolfo Roma

RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. N.

del

Al Coordinatore Didattico
Scuola Pontificia Paolo VI

OGGETTO : Richiesta di permesso retribuito per motivi gravi motivi familiari.

___ l ___ sottoscritt_ _____ in servizio presso
codesto Istituto in qualità di _____

CHIEDE

Numero giorni _____ di permesso retribuito per gravi familiari come da art. 58 comma 1 CCNL AGIDAE
(massimo 10 giorni) dal _____ al _____ .

Allega certificazione e/o autocertificazione.

Allegherà la dovuta documentazione giustificativa.

data _____

Il Dipendente

Riservato all'Ufficio

Si Autorizza

Il Coordinatore Didattico

Non si autorizza