



Al Dirigente Scolastico
Istituto di Istruzione Superiore

ORISTANO

Oggetto: *assenza per lutto* (perdita di parenti entro il 2° grado e affini di 1° grado).

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ in servizio presso _____
in qualità di _____

CHIEDE

i sensi dell'art. 15 c.1 del Ccnl Scuola, di fruire di un permesso retribuito per lutto di giorni _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

Allega alla presente la sottoelencata documentazione giustificativa:

_____.

Oristano, _____

1° grado Parenti: figli -genitore

Affini: suocero - genero – nuora

2° grado Parenti: nipoti - fratelli – nonni

Affini: cognati

3° grado Parenti: zii – nipoti – bisnonni – pronipoti diretti

Affini: zii – nipoti - bisnonni – pronipoti del coniuge

Permesso

Assenza per lutto(Personale a tempo indeterminato)