

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'8° I.I.S.S. "M.F. QUINTILIANO  
VIA TISIA, 49 – 96100 SIRACUSA (SR)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

[ ] docente [ ] ATA

con contratto a [ ] tempo indeterminato [ ] tempo determinato,

in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico 20\_\_/20\_\_

**CHIEDE**

in applicazione del C.C.N.L. comparto Scuola la concessione di:

**[ ] PERMESSO RETRIBUITO per donazione di sangue (art. 15 comma 7 del C.C.N.L. 2006/2009  
e successivi; legge 584/67**

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ al rientro in servizio si impegna a presentare documentazione giustificativa rilasciata su apposito modulo della struttura Sanitaria autorizzata a tali operazioni, che specifichi la gratuità della donazione.

**[ ] PERMESSO RETRIBUITO per la funzione di Giudice Popolare (Legge 10/04/1951, n. 287, art. 11)**

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ al rientro in servizio si impegna a presentare documentazione giustificativa rilasciata dall'Autorità competente.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

---

VISTO [ ] SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Simonetta Arnone

Permessi formazione e aggiornamento

---

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'8° I.I.S.S. "M.F. QUINTILIANO"  
VIA TISIA, 49 – 96100 SIRACUSA (SR)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

Il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_

[ ] docente [ ] assistente amministrativo/tecnico [ ] collaboratore scolastico

con contratto a [ ] tempo indeterminato [ ] tempo determinato,

in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico 20\_\_/20\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 64 comma 5 del C.C.N.L. 2006/2009 alla S.V. di essere esonerato dal servizio per la partecipazione ad attività di formazione e di aggiornamento e di poter usufruire di un permesso per il giorno/i

\_\_\_\_\_

– dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

– dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Si allega documentazione giustificativa.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Già usufruiti giorni: \_\_\_\_\_

---

VISTO [ ] SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Simonetta Arnone