



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI  
STRAMBINO (TO)**

Via Modesto Panetti, 18 - 10019 Strambino (TO)

Tel. 0125/711342-639021

e-mail: [segreteria@icstrambino.gov.it](mailto:segreteria@icstrambino.gov.it) - [TOIC89300A@istruzione.it](mailto:TOIC89300A@istruzione.it)

pec: [TOIC89300A@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:TOIC89300A@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Sito: [www.icstrambino.gov.it](http://www.icstrambino.gov.it)

C.F.: 84004350017 - C.U.: UFCZ8J



alla Dirigente Scolastica  
dell'Istituto Comprensivo di Strambino (TO)

**OGGETTO: Domanda di permesso non retribuito**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di

- Docente  
 Infanzia  Primaria  S.S. di I° grado plesso \_\_\_\_\_  
a tempo  determinato  indeterminato
- Personale A.T.A.  
 Collaboratore Scolastico  Assistente Amministrativo  D.S.G.A  
a tempo  determinato  indeterminato

**CHIEDE**

la concessione di un permesso non retribuito dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg \_\_\_\_\_  
per il seguente motivo \_\_\_\_\_

dichiara di aver già usufruito, nel corrente anno scolastico, dei seguenti giorni di permesso non retribuito:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

allega la seguente documentazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Strambino, li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

VISTO:

- si concede  
 NON si concede

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Dott.ssa Laura BALEGNO