mod. 4
perm. retr.
dip.

# Regione Molise

SERVIZIO _____

Al Dirigente Responsabile

_____

_____

**SEDE**

**Oggetto:** Permessi retribuiti : art.19 C.C.N.L. del 06 luglio 1995 e specifiche disposizioni di legge

___l___ sottoscritt__ _____

in servizio presso: _____

**Chiede**

la concessione di n. _____ giorni di permesso retribuito dal _____al _____ per:

□ partecipazione a concorsi od esami – (8 giorni all'anno);

□ Lutti per coniuge, parente entro il secondo grado ed affini entro il primo grado – (3 giorni consecutivi per evento);

□ particolari motivi familiari o personali – (3 giorni all'anno);

□ per matrimonio – (15 giorni consecutivi);

□ altri casi previsti da specifiche disposizioni di legge ( specificare ):

_____

**data,** _____

***Firma***

_____

**nota:** allegare eventuale documentazione

^^^