

**Permesso per tossicodipendente**  
(Personale a tempo indeterminato/determinato)

Al Dirigente scolastico

*Oggetto: permesso straordinario per familiare di tossicodipendente*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
e residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,  
assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

*CHIEDE,*

ai sensi dell'art. 15, comma ,7 del Ccnl Scuola 2006/2009 e art. 124 Dpr 309/90, di usufruire dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di permessi straordinari retribuiti per familiare di tossicodipendente.

In caso di diniego a fruirne, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto allo/a scrivente ai sensi degli artt. 2 e 3 della Legge 241/90, come integrata dalla L. n. 15/2005.

ALLEGA documentazione.

Distinti saluti

Data

Firma