



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
Ufficio VII - Ambito Territoriale Provincia di Frosinone  
CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI  
**8<sup>A</sup> C.P.I.A. PROVINCIA FROSINONE**

Via Pietro Mascagni, 14 – 03100 Frosinone

Sedi Associate: ANAGNI – CASSINO – PONTECORVO - SORA

Tel.: (Presidenza) 0775/265.6934-6931 – (DSGA) 0775/265.6929 – (Uffici) 0775/265.6928-6930-6933

PEO: [frmm466008@istruzione.it](mailto:frmm466008@istruzione.it) - PEC: [frmm466008@pec.istruzione.it](mailto:frmm466008@pec.istruzione.it)

Codice Meccanografico: FRMM466008 – C.F.: 92073310606

Sito web: [www.centroprovincialeistruzioneadultifrosinone.edu.it/](http://www.centroprovincialeistruzioneadultifrosinone.edu.it/)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**OGGETTO: richiesta permesso per motivi personali o familiari**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto  
Scolastico in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto a tempo indeterminato,

**CHIEDE**

Ai sensi degli artt. 128 comma 2/e del C.C.N.L. comparto Scuola 20189/2021 sottoscritto il  
18/01/2024, di usufruire di giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di **permesso  
retribuito** per il seguente motivo \_\_\_\_\_

- All'uopo mi riservo di allegare la documentazione
- All'uopo allego autocertificazione (nei soli casi in cui non è possibile presentare la  
documentazione)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 142, comma 1/e del CCNL 2019/2021, il permesso è retribuito per il  
contratto a tempo determinato di durata non inferiore a 6 mesi continuativi.