AL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

_____

_____

Il/la sottoscritto/a_____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di_____

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg._____ dal _____ al _____ per:

☐ ferie *(ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)* ☐ a. s. precedente ☐ a. s. corrente

☐ festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

☐ recupero

☐ malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ visita specialistica ☐ ricovero ospedaliero ☐ analisi cliniche

☐ permesso retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ concorsi/esami ☐ motivi personali/familiari ☐ lutto ☐ matrimonio

☐ aspettativa per motivi di: *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ famiglia ☐ lavoro ☐ personali ☐ studio

☐ legge 104/92 giorni già goduti nel mese: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

☐ infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio
(ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

☐ permesso breve: per il giorno _____dalle ore _____ alle ore _____
per
un totale di ore _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____n°_____ tel. _____

- SI ALLEGA _____

Figline V/Arno lì,_____

Con Osservanza

_____

^^

Vista la domanda,

☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____