

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso questo istituto in qualità di

con contratto a tempo

C H I E D E

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

(Selezionare tra le seguenti la motivazione della richiesta)

FERIE (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) **A.S. Precedente** / **A.S. Corrente**

FESTIVITA' SOPPRESSE (previste dalla Legge 23/12/1977, n° 937)

RECUPERO

MALATTIA (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009) – Selezionare una delle tipologie previste

VISITA SPECIALISTICA

RICOVERO OSPEDALIERO

ANALISI CLINICHE

CURE MEDICHE L. 104/92

PERMESSO RETRIBUITO (ai sensi dell'art.15 del C.C.N.L. 2006/2009) – Selezionare la tipologia

CONCORSI / ESAMI

MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI

LUTTO

MATRIMONIO

ASPETTATIVA PER MOTIVI DI: (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009) – Selezionare il motivo

FAMIGLIA

LAVORO

PERSONALE

STUDIO

LEGGE 104/92 - INDICARE IL NUMERO DI GIORNI GIA' GODUTI NEL MESE

INFORTUNIO SUL LAVORO (ai sensi dell'art.20 del C.C.N.L. 2006/2009)

MALATTIA DOVUTA A CAUSA DI SERVIZIO (ai sensi dell'art.20 del C.C.N.L. 2006/2009)

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/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a in

Via / Piazza / Corso

N°

tel.

SI ALLEGA:

Data della domanda

Firmato:

Zona riservata all'apposizione delle note di approvazione da parte del Dirigente Scolastico.

Si Autorizza

Non si Autorizza