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 ____

Potenza li,_____________

Con Osservanza

____

^^

Vista la domanda,

☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

____