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

_____

^^^