AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “F. DE ANDRE’”

SAN FREDIANO A 7° (PI)

\_ L \_ SOTTOSCRITT\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN SERVIZIO PRESSO CODESTO ISTITUTO IN QUALITA’ 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. 30.06.2009) □a. s. precedente - □a.s. corrente

**□** Festività soppresse (previste dalla Legge 23.12.1977 n. 937

**□** Recupero

**□** Malattia (ai sensi dell’ art. 17 del CCNL L. 2006/2009

□ Visita specialistica - □ Ricovero ospedaliero - □ Analisi cliniche

**□** Permesso retribuito – tempo indeterminato (ai sensi dell’ art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

* Concorsi ed esami - □ motivi personali/ familiari - □ lutto - □ matrimonio

**□** Permesso retribuito – tempo determinato (ai sensi dell’ art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

□ lutto - □ matrimonio

**□** Permesso non retribuito – tempo determinato (ai sensi dell’ art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

* Concorsi ed esami - □ motivi personali/ familiari

**□** Aspettativa per motivi di: (ai sensi dell’ art. 18 del C.C.N.L. L. 2006/2009

* Famiglia - □ Lavoro - □ Personali - □ Studio

**□** Infortunio sul lavoro e malattia dovuta causa di servizio (ai sensi dell’ art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)

**□** Altro caso previsto dalla normativa vigente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + SI ALLEGA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTA LA DOMANDA

* SI CONCEDE
* NON SI CONCEDE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott. ssa PAOLA ERCOLANO