

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

con contratto a tempo indeterminato determinato

s **CHIEDE**

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. corrente a.s. precedente (solo ATA)

festività sopresse (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 gravi patologie

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: 0 - 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: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n° _____ tel. _____

Tropea, li

In fede (firma richiedente)

SOLO PERSONALE ATA
IL DSGA

- si concede
 non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Francesco Fiumara

Visto: IL RESPONSABILE DEL PLESSO (Personale docente)

