ALDIRIGENTESCOLASTICO
Istituto Comprensivo Statale di Siano
Via Pulcino - Siano

Il/la sottoscritto/a_____

In servizio presso codesto Istituto in qualità di_____

Con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

CH I E D E

Alla S.V. di assentarsi per gg._____dal_____al_____per:

☐ ferie*(ai sensi dell'art. 13delC.C.N.L. 2006/2009)* ☐ a.s. precedente - ☐ a.s. corrente

☐ festività soppresse*(previstedallalegge23/12/1977,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.1 5del C.C.N.L.2006/2009)*
☐ concorsi/esami- ☐ motiv i personali/familiari- ☐ lutto- ☐ matrimonio

☐ aspettativa per motivi di:*(ai sensi dell'art.18 del C.C.N.L. 2006/2009)* ☐ famiglia- ☐ lavoro- ☐ personali-☐
☐ studio

☐ legge104/92-giornigiàgodutinelmese: ☐ ☐ ☐ 1 - 2 - 3

☐ infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio*(ai sensi dell'art. 20delC.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 _____

Siano li,_____

Con Osservanza

_____

^^^