

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso questo istituto in qualità di

con contratto a tempo

**C H I E D E**

alla S.V. di assentarsi per gg.  dal  al  per:

(Selezionare tra le seguenti la motivazione della richiesta)

**FERIE** (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)  **A.S. Precedente** /  **A.S. Corrente**

**FESTIVITA' SOPPRESSE** (previste dalla Legge 23/12/1977, n° 937)

**RECUPERO**

**MALATTIA** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009) – Selezionare una delle tipologie previste

**VISITA SPECIALISTICA**

**RICOVERO OSPEDALIERO**

**ANALISI CLINICHE**

**CURE MEDICHE L. 104/92**

**PERMESSO RETRIBUITO** (ai sensi dell'art.15 del C.C.N.L. 2006/2009) – Selezionare la tipologia

**CONCORSI / ESAMI**

**MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI**

**LUTTO**

**MATRIMONIO**

**ASPETTATIVA PER MOTIVI DI:** (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009) – Selezionare il motivo

**FAMIGLIA**

**LAVORO**

**PERSONALE**

**STUDIO**

**LEGGE 104/92** - INDICARE IL NUMERO DI GIORNI GIA' GODUTI NEL MESE

**INFORTUNIO SUL LAVORO** (ai sensi dell'art.20 del C.C.N.L. 2006/2009)

**MALATTIA DOVUTA A CAUSA DI SERVIZIO** (ai sensi dell'art.20 del C.C.N.L. 2006/2009)

**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/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a in

Via / Piazza / Corso

N°

tel.

SI ALLEGA:

Data della domanda

Firmato:

-----  
Zona riservata all'apposizione delle note di approvazione da parte del Dirigente Scolastico.

**Si Autorizza**

**Non si Autorizza**