AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a_____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di_____ a tempo _____

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
☐ per motivi personali

☐ festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

☐ recuperi e riposi compensativi

☐ malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)* - ☐ Continuazione
☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero – ☐ analisi cliniche

☐ permesso retribuito ☐ permesso non retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ concorsi - ☐ esami - ☐ motivi personali/familiari - ☐ lutto

☐ maternità
☐ interdiz. compl.gestazione ☐ astensione obbligatoria ☐ astensione facoltativa ☐ 100%
☐ al 30% ☐ puerperio ☐ Controlli prenatali

☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

☐ permesso breve: per il giorno _____dalle ore _____ alle ore _____ per

un totale di ore _____ l'orario giornaliero è composto da ore _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____n°_____ tel. _____

- SI ALLEGA _____

Pavia li,_____ Firma

_____

^^

Spazio riservato alla segreteria

TRASMETTE:
RICEVE:
DATA: ORA:

Vista la domanda,
☐ si concede
☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa FOSSATI Silvana