Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
I.C. "Balilla-Compagnone-Rignano"
71014 - San Marco in Lamis (FG)

OGGETTO: Richiesta assenza personale docente/ata

Il/la sottoscritto/a _____ _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di □docente □ata: □aa-□ cs

con contratto a tempo □ indeterminato/□ determinato Plesso_____

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

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

□ recupero ore già effettuate

□ 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. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*
□ concorsi/esami ***(*)*** - □ motivi personali/familiari ***(*)*** - □ lutto - □ matrimonio
□ formazione

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

□ maternità:
□ interdizione dal lavoro ***(**)*** - □ astensione obbligatoria ***(**)***
□ astens. facolt. (art. 7 co.1 L. 1204/71 ***(*)*** - □ astens. fac. (art.7 co. 2 L. 1204/71) ***(**)***

□ legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: □ 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. _____

(*) **Motivazione**:_____

(**) **Allegare certificazione medica**

San Marco in Lamis ,_____ Con Osservanza

_____

^^^