

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

con contratto a tempo  indeterminato  determinato

**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. precedente -  a.s. corrente

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

recupero

malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

visita spec. struttura pubblica -  visita spec. struttura privata (\*)

ricovero ospedaliero. -  analisi cliniche  day hospital

permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

concorsi/esami -  motivi personali/familiari -  lutto -  matrimonio

motivi personali/familiari ( comma 2 )

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:  1 -  2 -  3

infortunio sul lavoro o malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09).

altro caso previsto dalla normativa vigente:  (giustizia)  (donazione sangue) \_\_\_\_\_

permesso di studio 150 ore

(frequenza corso)  (attività di tirocinio)  (preparazione esame)  (esame)

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

• SI ALLEGA \_\_\_\_\_

(\*) **Indicare fasce di reperibilità**

Genzano di Lucania \_\_\_\_\_

Con Osservanza \_\_\_\_\_

AA

VISTO, SI AUTORIZZA  
Il D.S.G.A

VISTO, SI AUTORIZZA  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO