**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ISTITUTO COMPRENSIVO FOLLONICA 1**

**58022 – FOLLONICA (GR)**

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

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

con contratto a tempo determinato/indeterminato

**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 de 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 - □ 1 □ 2 □ 3 motivi personali/familiari - □ lutto - □ matrimonio

□ permesso retribuito documentato ai sensi dell'art. 4, comma 1 della legge 53/2000 □ 1 □ 2 □ 3

□ 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 e 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 sottoscritto sarà domiciliato in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* SI ALLEGA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con osservanza

Follonica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

Vista la domanda

□ si concede

□ non si concede Il Dirigente Scolastico

(Prof.ssa Elisa Ciaffone)