AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DIREZIOJNE DIDATTICA STATALE
"DANTE ALIGHIERI"
BRUSCIANO (NA)

Il/la sottoscritto/a____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di__________________________________

con contratto a tempo ______________________________
(indeterminato/determinato)

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**

☐ **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**

☐ **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. 2006/09)***

☐ **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____**

Brusciano lì,_____________

Con Osservanza

____

^^

Vista la domanda
☐ **si concede**
☐ **non si concede**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

____