AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo Statale
"Via Stoccolma"
CAGLIARI

Il/la sottoscritto/a_____

in servizio presso questa Scuola in qualità di_____

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 orario

☐ 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

☐ maternità
☐ interdiz. compl.gestazione ☐ astensione obbligatoria ☐ astensione facoltativa
☐ puerperio

☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio

☐ legge 104/92

☐ 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 _____

Cagliari li,_____

Con Osservanza

_____

^^^