

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di _____ PRESSO BOSCO
 GIOVANNI XXIII
 CAPPUCCINI
 COLLODI
 REPUBBLICA
 S.M.S "L.DAVINCI"

con contratto a tempo indeterminato
 a tempo determinato

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:
alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:
alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:
alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:
alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:
alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:
alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

- ferie (ai sensi del C.C.N.L. vigente) a.s. precedente - a.s. corrente
- festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)
- recupero
- malattia (ai sensi del C.C.N.L. vigente)
 - visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche
- permesso retribuito (ai sensi del C.C.N.L. vigente)
 - concorsi - esami - motivi personali/familiari - lutto
- maternità
 - interdiz. compl. gestazione astensione obbligatoria astens. facoltativa puerperio
- aspettativa per motivi di famiglia/studio
- legge 104/92
- altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n° _____ tel. _____

- ALLEGATI (Documenti Giustificativi)

Ceglie Messapica li, _____

Si esprime parere favorevole

Il D.S.G.A.

Visto:

- Si concede
- Non si concede

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Pietro FEDERICO)
