AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. COMO PRESTINO/BRECCIA

Il sottoscritto/a 🞏 Docenti T.I. 🞏 Docenti T.D.

in servizio presso quest’Istituto nel corrente anno scolastico

**C H I E D E**

alla S.V. di assentarsi per gg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

gg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Ferie** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 13) 🞏 a. s precedente 🞏 a. s. corrente
* **Festività soppresse** (previste dalla Legge 23/12/1977 n. 937)
* **Permesso retribuito** (ai sensi del CCNL 2016/2018 art. 31 – allegare documentazione o motivazione)

🞏 **Concorsi/esami** (8gg.) 🞏 **Matrimonio** **Motivi personali/fam.** (18 ore) 🞏 **Lutto** (3gg.)

* **Permesso per corsi di aggiornamento** 🞏 **Convegn**i

**Permesso non retribuito** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 19 – allegare motivazione)

* **Malattia** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 17) 🞏 **Visita medica** 🞏 **Ricovero** 🞏 **Post ricovero**
* **Gravi patologie** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 17)
* **Infortunio** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 20)
* **Maternità** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 12) 🞏 **Malattia bambino** 🞏 **congedo parentale 1/12 anni bambino**
* **Aspettativa per motivi di famiglia/studio** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 18)
* **Legge 104/92** **art. 33, c. 3**
* **Permesso diritto allo studio** (ai sensi del CCNL 29/11/07 art. 4, c. 4, lett. A) n. ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare motivazione)
* **Permesso breve** (ai sensi del CCNL 2006/2009 art. 16) il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_ n. h \_\_\_\_\_\_
* 🞏 Ore già effettuate 🞏 Ore da recuperare
* **Altro caso previsto dalla normativa vigent**e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* SI ALLEGA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista la domanda, 🞏 si concede 🞏 non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Simona Convenga