DOCENTI

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di TUSA

Il/la sottoscritto/a ______________________________

In servizio presso codesto Istituto – plesso di ______________________ in qualità di ______________________

Con contratto a tempo ______________________________
Indeterminato/ determinato

C H I E D E

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal ______________ al ______________
dal ______________ al ______________

PER:

□ Permesso retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L.)*

□ concorsi/esami - □ motivi personali/familiari - □ lutto - □ matrimonio

□ Malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L.)*

□ visita specialistica - □ ricovero ospedaliero - □ analisi cliniche

□ Aspettativa per motivi di: *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L.)*

□ famiglia □ lavoro - □ personali □ studio

□ Maternità:

□ interdiz. compl.gestazione □ astensione obbligatoria □ astensione facoltativa

□ Altro caso previsto dalla normativa vigente: ______________________

□ Ferie *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L.)*

□ Festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato/a in
Via ______________________ n° __________ tel. ______________________

Si Allega: ______________________________

Tusa lì,

Firma

____

^^

Vista la domanda,
□ si concede
□ non si concede

IL DSGA
Sebastiano PATTI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
Prof.ssa Antonietta EMANUELE