

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta istituzione scolastica con la qualifica funzionale di _____

residente in _____ alla via _____ n° _____

CHIEDE

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

- Malattia (ai sensi dell'art.17 CCNL 2006/2009)
 - o Visita specialistica
 - o Day-Hospital/Ricovero
- Permesso retribuito per motivi personali/familiari (ai sensi dell'art.15 del CCNL 2006/2009)
- Permesso per lutto
- Permesso per partecipazione a concorsi ed esami
- Interdizione anticipata per gravidanza difficile
- Astensione obbligatoria per gravidanza
- Astensione obbligatoria per puerperio
- Astensione facoltativa
- Malattia del bambino di età inferiore a tre anni
- Malattia del bambino di età superiore a tre anni
- Permesso per convocazioni giudiziarie
- Permesso per legge 104/92
- Ferie (ai sensi dell'art.13 del CCNL 2006/2009)
 - o A.S. precedente
 - o A.S. corrente
- Festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977 n° 937)
- Recupero (ai sensi dell'art. 54 del CCNL 2006/2009)
- Permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ (ai sensi dell'art.16 del CCNL 2006/2009)
- Aspettativa per motivi di:
 - o Famiglia
 - o Studio
- Altro caso previsto dalla normativa vigente _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Alla via _____ n° _____ Tel _____

Si allega _____

Agerola _____

Con Osservanza
