

Il/la sottoscritto/a _____
in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

CHIEDE

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

ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) a.s. precedente a.s. corrente
e dichiara che sarà sostituito/a dal docente _____

ferie (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

festività sopresse (ai sensi dell'art. 14 del C.C.N.L. 2006/2009)

recupero

malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

ricovero ospedaliero

visita specialistica

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 – giorni già goduti nel mese 1 - 2 - 3

infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L.
2006/2009)

altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n° _____ tel. _____

• SI ALLEGA _____

Guglionesi li, _____

Con Osservanza

~~~~~

concede

non concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
prof.ssa Maria Maddalena Chimisso

\_\_\_\_\_