Al Dirigente Scolastico

ISTITUTO COMPRENSIVO “CENTRO” – Brindisi-Tuturano

SEDE

E p.c. al Direttore S.G.A.

SEDE

Il/la sotttoscritto/a nato/a a il / / in servizio presso questa Istituzione Scolastica, in qualità di 🞏DOCENTE 🞏 PERSONALE ATA con contratto a tempo 🞏 **determinato** 🞏

**indeterminato**.

**CHIEDE**

Alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ per:

□ **ferie:** (ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) □ A.S. precedente - □ A.S. corrente;

□ **ferie:** (ai sensi dell’art. 13 C.9 CCNL 29/11/2007) numero di giorni già goduti □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6;

□ **festività soppress**e**:** (previste dalla legge 23/12/1997 n.937);

□ **legge 104/92** numero di giorni già goduti nel mese: □ 1 □ 2 □ 3;

□ **recupero** **ore** del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ **permesso breve**: ore \_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ **permesso retribuito** (ai sensi dell’art.15 del C.C.N.L. 2006/2009) per:

|  |
| --- |
| **Comma 1:** □ concorsi (gg. 8 all’anno) □ lutto (gg. 3 ad evento). |
| **Comma 2:** □ motivi personali/familiari (gg. 3 all’anno). |
| **Comma 3:** □ matrimonio (gg. 15 consecutivi). |
| **Comma 7:** □ altro (specificare). |

□ **malattia**: (ai sensi dell’art.17 del C.C.N.L. 2006/2009): □ malattia □ esami diagnostici □ visita medica

□ ricovero ospedaliero □ day hospital □ day surgery □ visita specialistica;

□ **maternità** (ai sensi della Legge 08/03/2000 n.53): □ interdizione compl. □ Gest. Astensione obbligatoria;

□ **aspettativa** (ai sensi dell’art.18 del C.C.N.L. 2006/2009) per motivi di □ famiglia □ studio;

□ **infortunio sul lavoro**;

□ **malattia per figl**\_\_**:** Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ **Congedo parentale figlio ;**

□ **altro caso previsto dalla normativa vigente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritt\_\_ sarà domiciliato in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_, Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **RISERVATO ALLA SEGRETERIA prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**  Il dipendente ha già fruito di complessivi giorni \_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Nel corso □ del corrente a.s. □ del precedente □ a.s. del triennio.  **Ass. Amministrativo addetto al controllo Il D.S.G.A.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **VISTO**  □ **Si autorizza**  □ **Non si autorizza IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  Dott.ssa Angela CITIOLO  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Brindisi, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede