MOD G

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.

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

CHIEDE

di assentarsi dal _____ al _____ per gg. _____ per

☐ FERIE (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) ○ a.s. precedente ○ a.s. corrente

☐ FESTIVITA' SOPPRESSE (previste dalla Legge n. 937/1977)

☐ MALATTIA (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)
○ visita specialistica ○ ricovero ○ day hospital ○ grave patologia

☐ PERMESSO RETRIBUITO (ai sensi degli artt. 15 e 19 del C.C.N.L. 2006/2009)
○ motivi personali/familiari ○ concorsi/esami ○ lutto ○ matrimonio

☐ PERMESSO NON RETRIBUITO (ai sensi dell'art. 19 del C.C.N.L. 2006/2009)
○ motivi personali/familiari ○ concorsi/esami

☐ ASPETTATIVA (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)
○ famiglia ○ lavoro ○ personali ○ studio

☐ Esonero per partecipazione a corsi di aggiornamento e formazione

☐ 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/la sottoscritto/a sarà domiciliato in

_____

Si allega _____

Data _____

Firma _____