|  |  |
| --- | --- |
|  | **AL DIRIGENTE SCOLASTICO****ISTITUTO COMPRENSIVO “A.AMARELLI”** |

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(Cognome e Nome)** (**qualifica)**

in servizio presso codesto Istituto con contratto a tempo **Indeterminato**  **Determinato**

**C H I E D E**

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

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DOCENTI** |
| **ferie**  *(*ai sensi dell.art. 13 comma 9 C.C.N.L. 2006/2009)  |  motivi personali/familiari |
| **ferie**  *(*ai sensi dell.art. 15 comma 2 C.C.N.L. 2006/2009)  |
| **PERSONALE A.T.A** |
|  **ferie (A.T.A.)** *(ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)* **festività soppresse** *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)* |  relative al corrente **a.s.**  maturate e non godute nel precedete **a.s.**   |
| **PERSONALE DOCENTE/ATA** |
|  **recupero ore eccedenti** |
|  **permesso retribuito per** *(ai sensi dell’art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)* |  partecipazione concorso /esame motivi personali/familiari lutto |
|  **permesso NON RETRIBUITO** |  |
|  **malattia** **visita specialistica**  **ricovero ospedaliero esami diagnostici/analisi cliniche** **day hospital**  **invalidità riconosciuta per “causa di servizio”**  **invalidità civile (riconosciuta dall’INPS)** *(ai sensi dell’art. 17 CCNL. 2006/2009)* |
|  **grave patologia**  *(ai sensi dell’art. 17 CCNL 2006/2009 Comma 9)* |
| **altro caso previsto dalla normativa vigente:** |
|  **Donazione sangue** (Art. 1, L. 584/67, C.M n. 115 del 18.04.1977) **Testimonianza ai processi** (art. 348 C.P.P e art. 255 C.P.C.) **ALTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Durante il periodo di assenza il /la sottoscritto/a sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. SI ALLEGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORIGLIANO-ROSSANO\_li,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (**firma del dipendente)**

Vista la domanda,

□ si concede

□ non si concede

IL DSGA IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Prof.ssa Tiziana Cerbino

