

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I.C. "Martin Luther King" di Calcinaia

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____
(Docente/Assistente Amministrativo/Collaboratore Scolastico ecc.)

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

CHIEDE

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

ferie a.s. precedente - a.s. corrente

festività soppresse

recupero

malattia: malattia visita specialistica - ricovero ospedaliero - day hospital

permesso orario per visite, terapie, prestazioni specialistiche (ai sensi dell'art. 51 del C.C.N.L. 2016/2018) orario dalle ore _____ alle ore _____ c/o _____

permesso giornaliero per visite, terapie, prestazioni specialistiche (ai sensi dell'art. 51 del C.C.N.L. 2016/2018) orario dalle ore _____ alle ore _____ c/o _____

permesso retribuito (ai sensi dell'art. 47 del C.C.N.L. 2016/2018)
 concorsi/esami - lutto - matrimonio

permesso retribuito motivi personali/familiari (ai sensi dell'art. 48 del C.C.N.L. 2016/2018)

permesso motivi personali/familiari orario dalle ore _____ alle ore _____ ATA

aspettativa per motivi di: famiglia - lavoro - personali - studio

Permesso giornaliero legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3

Permesso orario legge 104/92 n° ore _____
(per docenti di scuola secondaria max.9 mensili)
(per docenti di scuola primaria max.14 mensili)
(per docenti di scuola infanzia max. 15 mensili)
(per personale ATA max. 18 mensili)

infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio)

altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

permesso breve: per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____

Si allega dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Calcinaia, _____

Il Dipendente

Vista la domanda,

si concede

non si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Elisabetta Iaccarino