

Il/La sottoscritt _____,
(Cognome e nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

alla S.V. di potersi assentare dal servizio per il periodo:

dal _____ al _____ per complessivi n.° _____ giorni per :

- Motivi familiari/personali (gg. 3) (allegare autocertificazione)
- Motivi familiari/personali con utilizzo ferie (allegare certificazione)
- Permesso per lutto familiare
- Permesso obblighi legali/civili (allegare certificazione)
- Matrimonio
- Malattia (ai sensi art.17 CCNL)
- Malattia (Visita Specialistica) (allegare certificazione)
- Malattia (Ricovero Ospedaliero) (allegare certificazione)
- Malattia (Day Hospital) (allegare certificazione)
- Malattia (Post-intervento chirurgico) (allegare certificazione)
- Analisi cliniche (allegare certificazione)
- Infortunio sul lavoro
- Infortunio in itinere
- Permesso per mandato sindacale (allegare certificazione)
- Partecipazione a concorso/esame/convegni (allegare certificazione)
- Partecipazione corsi di formazione/aggiornamento (allegare certificazione)
- permesso NON retribuito per motivi familiari/personali
- Altro caso previsto dalla normativa vigente (specificare) _____

Si allega: _____

Il/La sottoscritt__ dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

(località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

Alcamo, _____
(luogo e data) (firma)

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

- si concede
- non si concede _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.re Giacomo Raspanti