AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I. C. " I. Alpi"
Via Varsavia , 5
00055 Ladispoli

Il/la sottoscritto/a _____ **con contratto a tempo** _____ **in servizio presso il plesso**_____ **in qualità di :**

docente s. infanzia s. primaria s. secondaria

personale ATA A.A. C.S.

TURNO GIORNALIERO_____Compresenza event._____

C H I E D E

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

festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

recupero

malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)*

visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche

permesso retribuito/non retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*

concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio

AUTOCERTIFICAZIONE_____

aspettativa per motivi di: *(ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)*

famiglia - lavoro - personali - studio

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

infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)*

altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

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

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____n°_____ tel. _____

- SI ALLEGA _____

Ladispoli li_____

Con Osservanza

_____

^^^