

Il sottoscritt _____ nat a _____

il _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di

- Docente di scuola** **Infanzia** - **Primaria**
 ATA **D.S.G.A.** - **Assistente Amministrativo** - **Collaboratore Scolastico**
con contratto di lavoro a tempo **Indeterminato** - **Determinato** e con anzianità di servizio **inferiore** - **superiore** ad anni tre,

CHIEDE

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 23/12/1997 n. 937)

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

- permesso breve** : ore _____ dalle _____ alle _____ del _____
(da recuperare secondo la normativa vigente)

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

comma 1 : *concorsi* (gg. **8** all'anno) - *lutto* (gg. **3** ad evento);

comma 2 : *motivi personali/familiari* (gg. **3** all'anno);*

comma 3 : *matrimonio* (gg. **15** consecutivi);

comma 7 : *altro* (specificare) : _____

A tal fine dichiara (ai sensi della Legge 04/01/1968 n. 15 - Art. 47 D. P. R. 445 del 28/12/2000):

* : _____

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

Orario fasce di reperibilità: mattina dalle 9:00 alle 13.00; pomeriggio dalle 15.00 alle 18.00.

malattia - *grave patologia* - *malattia connessa ad invalidità riconosciuta* -

visita specialistica - *ricovero ospedaliero* - *post-ricovero* - *day hospital* -

assenza per emergenza COVID-19

causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/2009)

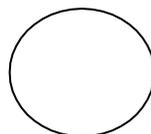
- aspettativa** (ai sensi dell'art. 18 del C. C. N. L. 2006/2009) per motivi di :

famiglia - *studio*

- infortunio sul lavoro**

Torre Annunziata, _____

Firma



VISTO : Si concede / non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Lucia MASSIMO