Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo Statale “Folgore da San Gimignano” San Gimignano

Il/la sottoscritto/a in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente/ata con contratto a tempo indeterminato/determinato

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg./ore dal al per:

 ferie *(ai sensi dell’art. 13 e dell'art. 19 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 e dell'art. 19 del C.C.N.L. 2006/2009)*

  visita specialistica  ricovero ospedaliero  analisi cliniche

  permesso retribuito/non retribuito *(ai sensi dell’art. 15 e dell'art. 19 del C.C.N.L. 2006/2009)*

  concorsi/esami

  motivi personali/familiari  lutto  matrimonio

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

 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 *(art.20 del C.C.N.L. 2006/09)*

  donazione sangue ai sensi della legge 4/5/1990, nr.107

  altro caso previsto dalla normativa vigente:

  permesso breve dalle ore alle ore per un totale di ore

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in

Via - tel.

Allegati:

San Gimignano,

Firma

**\* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \***

Vista la domanda,

 si concede

 non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO