Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Omnicomprensivo

di PADULA (SA)

OGGETTO: Richiesta di congedo personale docente/ata

Il/la sottoscritta/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (indeterminato/determinato)

**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 23/12/19977. n° 937)

 recupero

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

 □ visita specialistica - □ ricovero ospedaliero - □ analisi cliniche

 permesso retributivo (ai sensi dell’art.15 del C.C.N.L. 2006/2009)

 □ concorsi/esami(\*) - □ motivi personali/familiari (\*) - □ lutto - □ matrimonio

 permesso non retributivo

 □ concorsi/esami(\*\*) - □ motivi personali/familiari (\*)

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

 □ famiglia - □ lavoro - □ personali - □ studio

 maternità:

 □ interdizione dal lavoro(\*\*) -□astensione obbligatoria (\*\*)

 □ astens. facolt. ( art. 7 co.1 L. 1204/71(\*) - □ astens. fac. ( art. 7 co.2 L. 1204/71(\*\*)

 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 delC.C.N.L. 2006/2009)

 altro caso previsto dalla normativa vigente (\*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 permesso breve: per il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_per un totale di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza,il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Motivaz./Allegare dichiaraz. Sostitutiva:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*\*) Allegare certificazione medica

Padula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con Osservanza

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

Vista la domanda:

□ si concede □ non si concede

 La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Maria D’ALESSIO